

AD/197

182. Ec. 896. '8.

PRINCIPLES AND PRACTICE  
OF  
MEDICINE

ACCORDING TO THE LAW OF HOMOEOPATHY

MAJUMDAR, M. D.

হোমিওপেথিক  
চিকিৎসা-প্রকরণ ।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার, এম, ডি, প্রণীত ।

---

দ্বিতীয় সংস্করণ ।

---

কলিকাতা

শ্রীমদলাল চট্টোপাধ্যায় বুক ৬ নং কলেজ ষ্ট্রীট বাইপেন,

ইণ্ডিয়ান প্রেসে মুদ্রিত

ও

শ্রীশুকদাস চট্টোপাধ্যায় বুক ২০১ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট হুইতে

প্রকাশিত

১০০১

DEDICATED  
TO  
*PROFESSOR*  
HENRY C. ALLEN, M. D.  
THIS EDITION  
AS A TOKEN OF  
**Esteem and Friendship**  
BY THE AUTHOR.

## প্রথম বারের বিজ্ঞাপন ।

চিকিৎসা প্রকরণ প্রথম খণ্ড পূর্বেরই প্রকাশিত হইয়া গিয়াছে, এক্ষণে দ্বিতীয় খণ্ড শেষ হইল । সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজী ও আমেরিকান গ্রন্থকাবদিগের গ্রন্থ অবলম্বন করিয়া এই পুস্তকখানি প্রণয়ন করা হইয়াছে । এই দুই খণ্ডে সকল প্রকার রোগের বাবণ, নিদানতত্ত্ব, এবং লক্ষণাদি সবল ভাষায় বিস্তৃতকপে প্রকটিত হইয়াছে । উপযুক্ত ঔষধনির্ণয়ন, পথ্যাবস্থা ও অন্যান্য সহকারী উপায় অবলম্বন সম্বন্ধেও সহজ সহজ নিয়ম লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে । ক্যাম্বেল মেডি কেল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ ডাক্তার এবং হোর্মিওপ্যাথিক স্কুলের ছাত্রদিগের সুবিধা কবাই এই পুস্তকপ্রণয়নের মুখ্য উদ্দেশ্য । এক্ষণে আশানুরূপ উপকাব দর্শিলেই শ্রম সফল বোধ করিব ।

পবিশেষে কৃতজ্ঞতা ব সহিত স্বাকাব কবিতেন্তি যে, আমাব পরম বন্ধু শ্রীযুক্ত নন্দলাল চট্টোপাধ্যায় ও শ্রীযুক্ত বিপিন বিহাবী গুপ্ত ভাষা এবং প্রক্ সংশোধন বিষয়ে যথেষ্ট সাহায্য কবিয়াছেন । বাস্তবিকই তাঁহাদের সাহায্য না পাইলে পুস্তক এত শীঘ্র শেষ হইত কিনা সন্দেহ ।

গ্রন্থকাব ।

## দ্বিতীয় বারের বিজ্ঞাপন ।

এই পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ বাহির হইল । এবাবে অনেক স্থান নূতন সংযোজিত হইয়াছে এবং অনেক ঔষধাদির লক্ষণ বৃদ্ধি করা হইয়াছে । পুস্তকের আকাব অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে, কিন্তু মূল্য পূর্ববৎই রহিল । প্রথম সংস্করণের জ্বায় ইহাও পাঠকবর্গের উপকারে আসিলে অম সফল জ্ঞান করিব ।

কলিকাতা,

১৮ই আশ্বিন ১৩০৩ ।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র শাস্ত্রা ।



# চিকিৎসা-প্রকরণ ।

দ্বিতীয় খণ্ড ।

প্রথম অধ্যায় ।

চক্ষুরোগ-চিকিৎসা ।

এই ক্ষুদ্র পুস্তকে ধারাবাহিকরূপে সমস্ত চক্ষুরোগের বর্ণনা করা অসম্ভব । তথাপি সর্বদা প্রচলিত চক্ষুরোগসমূহের বিষয় লিপিবদ্ধ না করিলে পুস্তকখানি অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায় । বিগত কতিপয় বৎসর হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা এই সমুদায় রোগের চিকিৎসা কবিত্ব তন্নিবারণে এতদূর কৃতকার্য হইয়াছেন যে, তাহাতে আশ্চর্য্য হইতে হয় । এলোপেথিক চিকিৎসা যে এ রোগের পক্ষে নিতান্ত অল্পপুঙ্ক্ত, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই ; বিশেষতঃ, চক্ষুর আভ্যন্তরিক আবরণসমূহে যে সমুদায় পীড়া হয়, এবং যাহাদের রীতিমত চিকিৎসা না করিলে শীঘ্রই দৃষ্টিশক্তির লোপ হইতে পারে, এলোপেথিকমতে তাহাদের কোন চিকিৎসাই নাই বলিলেও অত্যাক্তি হয় না । এই সকল কারণবশতঃই লোক হোমিওপেথিক চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হয়, এবং এই চিকিৎসায় সর্বদাই সফললাভ হইয়া থাকে । এ স্থলে আমরা স্থূল স্থূল বিষয়গুলির বৃত্তান্ত প্রকটিত করিতেছি । প্রথমে চক্ষুর আকৃতি ও শারীরবিজ্ঞান লিপিবদ্ধ করিয়া পরে অন্যান্য বিষয় লিখিতে প্রবৃত্ত হইব । এ বিষয়ে আমাদের বন্ধুবর ত্রীযুক্ত কৃষ্ণহরি ভট্টাচার্য্য মহাশয় তাঁহার প্রণীত অক্ষিচিকিৎসা-নামক পুস্তকে যাহা প্রকটন করিয়াছেন, তাহা অতীব উপাদেয় হইয়াছে । আমরা তাঁহার পুস্তক হইতে কতকগুলি বিষয় নিয়ে উদ্ধৃত করিতেছি । যে একটা প্রতিকৃতি নিয়ে প্রদত্ত হইল, তাহা

আমাদেব বন্ধু ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর মহাশয় অমূল্যহৃৎকর আমাদিগকে ব্যবহার করিতে দিয়া আমাদিগের রূতজ্ঞতাভাজন হইয়াছেন ।

### চক্ষুর আকৃতি-জ্ঞান ও শারীর তত্ত্ব ।

চক্ষু কত বড়, তাহা আমরা সকলেই আপন জ্ঞান দ্বারা স্পর্শ করিয়া অনুমান করিতে পারি । উহা বালকদিগের খেলবার মার্সেল অথবা কপোত-ডিম্বের ন্যায় গোলাকার পদার্থ, এবং ক্যাপসিউল অব টিনন নামক একটি স্ত্রময় কোষাভ্যন্তরে নিহিত ও বস্তু প্রভৃতি পদার্থে পরিবেষ্টিত এবং কতিপয় পেশী দ্বারা আবদ্ধ থাকিয়া অক্ষিকোটরে অবস্থিত-। উহার সম্মুখ দিকের কিয়দংশ অনারত থাকাত্তে, তথায় দুইটি পাতা গ্রন্থ সন্মত-ভাবে সংযুক্ত আছে যে, প্রয়োজনমতে তদ্বারা চক্ষু আবৃত ও অনাবৃত থাকিতে পারে ।

অক্ষিগোলক যে তিনটি স্তর দ্বারা স্বগর্ভস্থ পদার্থ সকলকে আবৃত ও আবদ্ধ রাখে, তন্মধ্যে ডিম্বের খোলার ন্যায় যেটি বহিঃস্থ, এবং সম্মুখদিকে যাহার কিয়দংশ মাত্র আমবা সর্বদা দেখিতে পাই, ও যাহাকে স্বৈতক্ষেত্র বা ঘনত্বক বলিয়া উল্লেখ করি, তাহা ইংবাজিতে স্কেলরটিকা শব্দে অভিহিত হয় । উহা পুরু পার্চমেন্ট কাগজের ন্যায় ঘন, অস্বচ্ছ, এবং ছর্ডেয়া । কিন্তু চক্ষুর সম্মুখস্থ সমস্ত অংশ এই স্কেলরটিকা দ্বারা পরিবেষ্টিত নহে । উহার ঠিক মধ্যস্থলের কিয়দংশ স্বচ্ছাকারে কর্ণিয়া নামে খ্যাত ; এবং একটি ল্যাজ ছ-আনির আয়তনে ঘড়ির কাচের ন্যায় উপুড়ভাবে বসান । তাহাতে স্নায়ু ভিন্ন রক্তশিরাদি কিছুই থাকে না । যাহা হউক, অতি স্বচ্ছ বলিয়া, সম্মুখ হইতে দেখিলে করিয়াকে তাহার পশ্চাদ্ভর্তী কালক্ষেত্র (আইরিস) বলিয়া ভ্রম হয় ( নিম্নে চিত্র দেখ ) ।

দ্বিতীয় (এবং স্কেলরটিকার অব্যবহিত অভ্যন্তরস্থ) স্তরের নাম কোরইড বা কৃষ্ণাবরণ । ইহা চক্ষুর গর্ভদিকে স্কেলরটিকার সর্বগাত্রো লগ্ন, এবং কৃষ্ণবর্ণ পদার্থে পরিপূরিত । ইহাতে বহুল স্নায়ু ও রক্তশিরাদি থাকাত্তে এতদ্বারা ভিত্তিস্থ ও লেন্স পরিপোষিত হইয়া থাকে । যাহা হউক, চক্ষু ছেদন না

করিলে, আমরা এই অবয়ব দেখিতে পাই না। তবে কাল, কটা, নীল অথবা সবুজবর্ণের যে ক্ষুদ্র চক্রাকার স্থান আমরা সর্বদা সম্মুখ হইতে দেখিতে পাই, তাহাকে আইরিস কহে। আইরিস কোরইডের স্থানভেদ মাত্র। তবে এতদ্ব্যতীত মধ্য সিলিয়ারি বডি থাকে বলিয়া, আইরিসকে কোরইড ও সিলিয়ারি বডির অগ্রভাগ বলিলেও বলা যায়। প্রকৃত পক্ষে, এই তিনটি বিধানই এক এবং ইউভিয়াল ট্রাঙ্ক নামে খ্যাত। আইরিসে সূত্র, স্নায়ু, রক্তশিরা ও বর্ণকোষাদি সমস্তই আছে। আইরিসের ঠিক মধ্যস্থল কুপের ন্যায় অন্ধকারময়, এবং মস্তুর ডাইলের আয়তনে, যে গোলাকার ছিদ্রস্থান দেখিতে পাওয়া যায়, এবং দর্শনবৎ যথায় দর্শকেব মুখমণ্ডলের প্রতিবিম্ব পড়ে, সেই ছিদ্রের নাম চক্ষুণ তারা বা কনৌনিকা। ইংরাজিতে ইহাকে পিউপিল কহে। তারা অন্ধকাবে প্রসারিত এবং আলোকস্পর্শে সংকুচিত হইয়া থাকে।

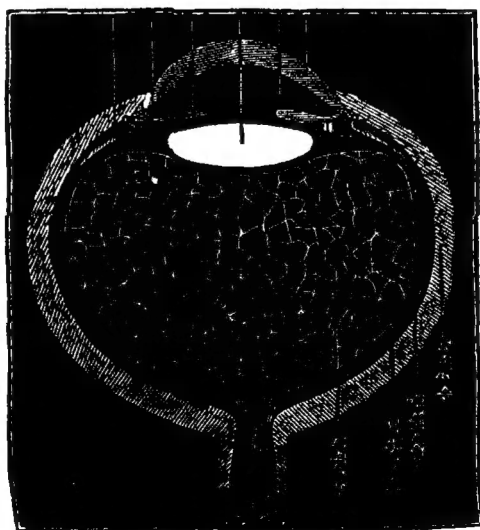
তৃতীয় আবরণ ত্বের নাম রেটিনা; ইহা চক্ষুগর্ভের তলদেশে আবাস উক্ত কোরইডের গাত্রে সংলগ্ন আছে। দৃষ্টিসম্বন্ধে এই স্নায়ুনির্মিত অবয়বই চক্ষুণ প্রধান অঙ্গ বলিতে হইবেক। মস্তিষ্ক হইতে অপটিক নার্ভ (দর্শন বা চক্ষু-স্নায়ু) স্লেবটিকা ও কোরইড ভেদ করিয়া এই অবয়বেই মাকড়শার ঘন জালের ন্যায় শাখা-প্রশাখায় ব্যাপ্ত থাকে, এবং চক্ষুর সহিত মস্তিষ্কের সংযোগ রাখে। দর্শনস্নায়ু চক্ষুগর্ভে রেটিনার যে স্থানে প্রবিষ্ট হইয়াছে, রেটিনার সেই গোলাকার জগলাপীবর্ণ অন্ন টোল-খাওয়া স্থানের নাম অপটিক ডিস্ক। ডিস্কের কিঞ্চিৎ নাসিকাদিকে আর একটা টোল-খাওয়া পীতবর্ণ স্থান আছে, তাহাকে ম্যাকিউলা লুটিয়া বা পীতচিহ্ন বলে। রেটিনার এই স্থানেই আলোক প্রতিবিম্বিত হইয়া দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে।

যাহাউক, অক্ষিগোলকের এই আবরণত্রয় খুনাগর্ত নহে। উহা জলবৎ ও অণ্ডালবৎ স্বচ্ছ ও তরল দুইটা পদার্থে একরূপ পরিপূর্ণ যে, তাহাতে স্লেবটিকা প্রভৃতি চক্ষুর আবরণ বিলক্ষণ গোলভাবে বিতানিত অর্থাৎ আটাল সাঁটাল থাকে। এই দুই তরল পদার্থের মধ্যে জলবৎ পদার্থের নাম ম্যাকিউয়স হিউমার, এবং অণ্ডালবৎ পদার্থের নাম ভিটিয়স হিউমার বা ঘনরস। কিন্তু ভিটিয়স পাতলা মেম্ব্রেন-নির্মিত হায়েলইড

নামক একটি থলির মধ্যে অবরুদ্ধ থাকিয়া, চক্ষুর গর্ভস্থ সমস্ত তলদেশে উক্ত রেটিনার উপর অবস্থান করে। এ দিকে চক্ষুগর্ভের সম্মুখদেশ ম্যাকিউলস নামক জলবৎ পদার্থে পরিপূর্ণ। তবে এই ম্যাকিউলস ও ভিট্রিয়েসের মধ্যবর্তী স্থানে, বেলোয়ারের ন্যায় স্বচ্ছ, এবং দেখিতে কচি তালশাঁসের স্থায় কোমল ও কুলের আঁটির স্থায় ক্ষুদ্র একটি উত্তন্যাক্ত পদার্থ ভারার ঠিক গশ্চাতে আইরিসকে স্পর্শ করিয়া আছে, তাহাকে লেন্স অর্থাৎ চক্ষুর মণি কহে। এই লেন্স সম্পূর্ণগরি লিগামেন্ট (অমলা অব জিন) নামক সূত্র দ্বারা চক্ষুগর্ভে আবদ্ধ থাকে। যাহা হউক, লেন্স হইতে আইরিস পর্যন্ত স্থানের নাম পোষ্টেরিয়র চেম্বার এবং আইরিস হইতে কর্ণিয়া পর্যন্ত স্থানের নাম ম্যানিটিরিয়র চেম্বার। এই উভয় চেম্বারই ম্যাকিউলসে পরিপূর্ণ আছে, এবং তাহা তাবা-পথ দিয়া পবম্পর মিলিত থাকে।

মানব-চক্ষুকে উদ্ভাষ: দ্বিখণ্ড ও তাহা বৃহত্তরীকৃত করিয়া, উপরে চক্ষুর অঙ্কনাদির একটি প্রতিকৃতি প্রদর্শিত হইল। এই চিত্রে

আইরিস  
লেন্স  
ম্যাকিউলস  
বিট্রিয়েস  
কর্ণিয়া



চক্ষুর পাতার কিনারা হইতে আরম্ভ করিয়া ও পাতার ভিতর দিকের সমুদায় স্থানে ব্যাপ্ত থাকিয়া, যে অতি পাতলা স্বচ্ছ মিউকাস মেম্ব্রেন অক্সিগোলকের সমুখস্থ সমুদায় স্কেরটিকার উপর ব্যাপ্ত আছে, তাহাকে কণ্ঠংটাইভা কহে। অবস্থান অনুসারে উহা আক্ষিক ও পুটীয়, এই দুই নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

পেশী দ্বারা আবদ্ধ থাকায় আমরা চক্ষুকে ইতস্ততঃ বিঘূৰ্ণন করিতে পারি। এই সঞ্চালন—

উর্দ্ধদিকে ... সুপিরিয়ার রেট্‌স ও ইন্‌ফিরিয়ার ওব্লিকি,  
অধোদিকে ... ইন্‌ফিরিয়ার রেট্‌স ও সুপিরিয়ার ওব্লিকি,  
নাসিকাদিকে ... ইণ্টার্ণেল রেট্‌স, এবং  
কর্ণদিকে ... এক্স্টার্ণেল রেট্‌স পেশী দ্বারা সম্পাদিত হয়।

চারি দিকের চারি কোণে চক্ষু উভয়পার্শ্ববর্তী পেশী দ্বারা পরিচালিত হয়। রেট্‌স অর্থাৎ সৰল পেশীচতুষ্টয় চক্ষুকে কোটবাভ্যন্তবে আসিবাব, এবং ওব্লিকি অর্থাৎ ত্রিযাক পেশীদ্বয় কোটর হইতে বহির্গত হইবাব শক্তি প্রদান করে। কোন দিকে চক্ষু আবৃত্ত হইলে তদ্বিরুদ্ধ পেশী সকল তৎসময়ে ক্ষীণবল হইয়া পড়ে। অপিচ, লিভেটর পেশী দ্বারা চক্ষুর পাতা উন্নীলিত করা যায়, এবং অর্বিঙ্কিউলেরিজ্ পেশী দ্বারা পাতা মুদিত হইয়া থাকে।

চক্ষুর দুইটা কোণ। একটা নাসিকার দিকে ও অপরটা কর্ণের দিকে থাকিয়া অপাক নামে পরিচিত। উর্দ্ধ ও অধঃ দুইটা পাতার নাসিকাদিকস্থ প্রান্তে যে এক একটা স্থান ছিদ্র দেখা যায়, তাহাকে ল্যাক্রিম্যাল পংটম্ কহে। এই পংটম্ হইতে নাসিকার দিকে, নাসিকার অভ্যন্তরে অশ্রুগমনের জন্য যে পথ আছে, তাহাকে অশ্রুপথ কহে। এই পথের মধ্যে প্রথমে সন্ধীর্ণ প্রণালীবৎ ক্যানালিকিউলি, হ্রদবৎ লেকস্ ল্যাক্রিমেলিস্ ও ল্যাক্রিম্যাল স্যাক প্রভৃতি পার হইয়া, নেজাল ডাক্ট্‌ দিয়া, অশ্রু নাসিকামধ্যে শ্লেষ্মাকারে পরিণত হয়। যে গ্ৰাণ্ড হইতে অশ্রু নিঃসৃত হইয়া এই সকল পথের অভ্যন্তর দিয়া চক্ষুকে সজল ও মন্থণ রাখে, তাহাকে ল্যাক্রিম্যাল গ্ৰাণ্ড কহে। যাহা হউক, অশ্রুসঞ্চর্য এই সমস্ত অবয়বের সাধারণ নাম ল্যাক্রিম্যাল গ্যাপারেটস্।

আবার, যে পথ দিয়া চক্ষুর অভ্যন্তরে আলোক প্রবিষ্ট হয়, তাহাকে দৃষ্টিপথ কহে। সূত্রাং কর্ণিয়া, গ্ল্যাকিউলস্ হিউমার, অক্ষিতারা, লেন্স ও ভিটিয়স্ এই সমস্ত স্বচ্ছ অবয়বই দৃষ্টিপথবর্তী। চক্ষুর গর্ভস্থ তলদেশেব নাম ফণ্ডুস্। সম্মুখ হইতে চক্ষুর যে যে অবয়ব দেখিতে পাওয়া যায় না, কথ্য ভিটিয়স্, রেটিনা, কোবল্ড ও অপ্টিক্ নার্ভ প্রভৃতি সমস্ত অবয়ব তলদেশেব অন্তর্বর্তী। স্বচ্ছ দৃষ্টিপথ দিয়া চক্ষুর অভ্যন্তরে আলোক প্রতিফলিত হয়, এবং রেটিনায় দৃশ্য পদার্থেব প্রতিবিম্ব পড়ে। ঐ প্রতি-বিম্বপতন দর্শন-শ্রায়ু দ্বাৰা মস্তিষ্কে নীত হইলে আমবা দৃশ্য পদার্থের আকৃতিগ্রহ করিতে সমর্থ হই; এবং এই কার্যের নাম দর্শনকার্য। সূত্রাং দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য ঘটিলে এই রেটিনা ও দৃষ্টিপথের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে, ইহা অবশ্য অনুমান করিতে হইবেক।

### চক্ষুপ্রদাহ বা কঞ্জাংটিভাইটিস্।

এই পীড়ায় চক্ষুপাতার ভিতর দিকে যে স্ফুলিঙ্গ বিলি আছে, তাহার প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহাকে আমাদের দেশে চক্ষু উঠা, এবং ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে অপ্‌থ্যাল্মিয়া বা কঞ্জাংটিভাইটিস্ বলে।

লক্ষণ এবং কারণতত্ত্ব—এই পীড়া অধিক প্রকাবের হইয়া থাকে, কিন্তু সকল প্রকাব রোগই স্পষ্টাক্রামক। চক্ষু হইতে যে প্রকাব পীড়ার পূৰ্ব্বে অন্যেব চক্ষুতে লাগে, তথায় সেই প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হয়। কখন কখন এই রোগ এপিডেমিক বা বহুব্যাপিক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারেব স্পথ্যালমিয়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। (১) সর্দিজনিত বা ক্যাটার্যাল; (২) পচনশীল বা পিউবিলেন্ট; (৩) দানাজনক বা গ্রানিউলার; (৪) ডিপ্‌থিরিটিক; (৫) ফ্লিক্‌টিনিউলার। এই প্রকার বিভিন্ন আকারেব পীড়া অনেক সময়ে এক প্রকারেই আরম্ভ হয়। প্রথমে রক্তাধিক্য বা কঞ্জেশন হইয়া পরে সর্দিজনিত প্রদাহ হয়, পবে উহা আবার পিউবিলেন্ট প্রভৃতি অন্যান্য আকাবে পরিণত হইয়া উঠে। যদিও এই

পীড়া সামান্য আকারে প্রকাশ পাইলে তত ভয়ের কারণ থাকে না, তথাপি অমনোযোগবশতঃ অনেক সময়ে এই বোগ ভয়ানক আকার ধারণ করিয়া চক্ষু নষ্ট করিতে পারে। প্রধানতঃ দুই প্রকার পীড়া উৎপন্ন হইয়া এই প্রকার মন্দ অবস্থা প্রকাশ করিতে পারে। সামান্য প্রদাহ ক্রমে কর্ণিয়াতে বিস্তৃত হইলে কর্ণিয়া আক্রান্ত হয়, অথবা চক্ষুর পাতা ক্ষীত হইয়া ক্রান্তিতরের দিকে কুঞ্চিত হয়, এবং ক্রম ধৰ্ম্মে চক্ষুতে নানাবিধ কষ্ট হয়, কিম্বা চক্ষু নষ্ট পর্য্যন্ত হইতে পারে। 'কঞ্জুটাইতা' নামক ঝিল্লিতে প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা লাল ও বেদনায়ুক্ত হয়, এবং চক্ষু গরম বোধ হয় ও ফুলিয়া উঠে। কখন কখন এই ঝিল্লি এতদূর পর্য্যন্ত ফুলিয়া উঠে যে, কর্ণিয়ায় কিনারার উপর আসিয়া পড়ে। এই ক্ষীততাকে 'কিমোসিস্' বলে।

এই রোগের কাবণতত্ত্বের মধ্যে ঠাণ্ডা লাগান, আঘাত প্রাপ্ত হওন, অথবা স্পর্শক্রমণ প্রধান বলিয়া গণ্য। অনেক প্রকার চক্ষুরোগ বিস্তৃত হইয়া চক্ষু আক্রান্ত হয়। স্বাস্থ্যের নিয়ম ভঙ্গ করিলেও এই পীড়া হইতে পারে।

### সর্দিজনিত চক্ষুপ্রদাহ বা ক্যাটারাল কঞ্জুটিভাইটিস।

ইহাতে প্রথমে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া, চক্ষুর মধ্যে বালুকা পড়িলে যেরূপ কুটকুট করে তদ্রূপ ভাব প্রকাশ পায়, চক্ষু জালা করে, চুলকায়, এবং অতিরিক্ত জল পড়ে। চক্ষুতে অধিক রক্তসঞ্চয় এবং চক্ষুর পাতা জুড়িয়া যাওয়া (বিশেষতঃ নিদ্রার পর) ইহার অন্তবিধ প্রধান লক্ষণ। পরে চক্ষু হইতে স্লেমা বা পুঁষ নির্গত হইতে থাকে। কেবল ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া অথবা চক্ষুতে কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ পড়িয়া এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। আঘাতবশতঃও এই পীড়া হইতে পারে।

এই প্রকার পীড়া বড় ভয়াবহ নহে, সুতরাং কোন প্রকার চিকিৎসা না করিয়াও সাবধান থাকিলেই ইহা আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে। চক্ষুতে কিছু

পড়িয়া রোগ হইলে বিশেষ যত্ন করিয়া পরীক্ষা করা কর্তব্য ও সেই বস্তুটী বাহির করিয়া দিলেই সহজে আরোগ্যলাভ হয়। চক্ষুতে যদি কোন তীব্র রাসায়নিক দ্রব্য পড়ে, তাহা হইলে উত্তমরূপে চক্ষু ধৌত করা আবশ্যিক। পীড়া বিশিষ্টরূপে প্রকাশ পাইলে চক্ষু সর্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত। চক্ষু পরিষ্কার করিবার ক্রমাল, নেকড়া প্রভৃতি সাবধানে রাখা উচিত, কারণ এই বস্তু দ্বারা অন্য লোকে চক্ষু মুছিলে তাহারও রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। এই জন্যই আমাদের দেশে হলুদবর্ণ ন্যাকড়া ব্যবহার করে। ইহার আরও একটা উপযোগিতা আছে। হলুদের দূষিত বস্তু নষ্ট করিবার ক্ষমতা আছে, সুতরাং কোন প্রকার দূষিত পদার্থ দ্বারা চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

প্রথমে প্রদাহ প্রকাশ পাইবামাত্র একোনাইট ওয় ডাইলিউসন দিবসে তিন বার খাইতে দিলে পীড়া সহজেই আরাম হইয়া যায়। যদি পীড়া বৃদ্ধি পায়, চক্ষু অতিরিক্ত লাল ও বেদনায়ুক্ত হয়, আলোক অসহ্য বোধ হয়, এবং মাথাধরা থাকে, তাহা হইলে বেলেডনা উপকারী। যদি চক্ষু ও নাসিকা ইহাতে অতিরিক্ত জল পড়ে, চক্ষুতে শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে, তাহা হইলে ইউফ্রেসিয়া দেওয়া যায়। এই ঔষধের অমিশ্র আরক দশ ফোঁটা এক আউন্স জলে মিশাইয়া চক্ষুতে লাগাইলে উপকার দর্শে। যদি সর্দি গাঢ় হইয়া উঠে, চক্ষুতে অতিরিক্ত পুঁথ পড়ে, রাত্রিকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স দেওয়া যায়। পীড়া যদি পুরাতন আকার ধারণ করে, জ্বালা যন্ত্রণা না থাকে এবং অধিক পরিমাণে গাঢ় পুঁথ পড়ে, তাহা হইলে হিপার সল্ফু উত্তম। রোগ অতি কঠিন আকার ধারণ করিলে, পুঁথ অতিশয় পচনযুক্ত হইলে, চক্ষু হইতে পুঁথ নিঃসরণ হওয়ার পরও চক্ষু শুষ্ক বোধ হইলে, এবং চক্ষুর কোণে ক্ষত হইলে ইউফ্রব্রিয়ম দেওয়া যায়। অতিশয় বেদনা, অল্প পুঁথ নিঃসরণ ও চক্ষুর পাতা অত্যন্ত ফুলা থাকিলে, সর্দিজনিত পীড়ায় রস্টক্স উত্তম। তরুণ আকারের রোগে সল্ফু ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু যখন চক্ষুর রক্তিমতা হ্রাস পায়, ও পুঁথ অল্প হয় অথচ রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, তখন সল্ফু ৩০শ অতিশয় কার্যকারক।

যদি চক্ষু অতিশয় লাল হইয়া উঠে, পাতা ক্ষতযুক্ত হয়, অতিশয় সর্দি



থাকে, নাসিকা হইতে পাতলা ও গরম জল নির্গত হয়, তাহা হইলে আর্সেনিক ব্যবহৃত হয়। পুরাতন অবস্থায় মার্কিউরিয়স আইওডেটস্, ট্রাফাইসেগ্রিয়া, এবং আইওডিয়ম বিশেষ ফলপ্রদ। ডাক্তাব হেম্পেল বলেন, অধিকাংশ চিকিৎসক এই পীড়ায় একোনাইট এবং এপিসেব কথা বিস্মৃত হইয়া যান। চক্ষুব পাতা অত্যন্ত ফুলিলে ও রক্তবর্ণ হইলে, এবং জালা ও খোঁচাবেধার মত বেদনা থাকিলে এপিস দেওয়া যায়। আমরা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে বিশেষ উপকাৰ লাভ করিয়াছি।

### পচনশীল বা পিউরিলেন্ট কঙ্জুটিভাইটিস্।

ইহাকে ব্লেনরিয়াল বা ইজিপ্টিয়াল অফ্‌থ্যালমিয়া বলিয়া থাকে।

সর্দিজনিত পীড়া হইতেও এই বোগ হইতে দেখা যায়। ইহাতে পরিবর্তন সমুদায় এত শীঘ্র শীঘ্র হয় যে, বিশেষ অন্তঃগাৰন কবিলেও স্থিৰ কবিত পাৰা যায় না। প্লেগ্মানিৰ্গমন ক্ৰমে পূৰ্বে পৰিণত হইয়া উঠে। গণ্ঠিয়াল অফ্‌থ্যালমিয়া বা প্রমেহঘটিত চক্ষুপ্রদাহেব সঙ্গে ইহাব বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় না। তবে শেষোক্ত পীড়ায় বোগ অতি ভয়ানক আকাব ধারণ কৰে ও শীঘ্র শীঘ্র পৰিবৰ্ত্তিত হইয়া থাকে। কোন প্রকাৰে বিষ শরীৰে প্রবেশ করিয়া অথবা চক্ষুতে লাগিয়া বোগ প্রকাশ পায়। হাঁসপাতাল, সৈন্তনিবাস, বিদ্যালয় প্রভৃতি জনসঙ্কুল স্থানে এই বোগেব প্রাচুৰ্য্যব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়াব আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবাব নিমিত্ত অতি সাবধানে থাকিতে হয় এবং বিশেষ যত্নেব সহিত চক্ষু পবিত্কাব রাখিতে হয়, নতুবা পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া চক্ষু নষ্ট হইতে পাৰে। এই পীড়া পুরাতন আকাৰ ধারণ কৰিতে পাৰে। সাবধান না হইলে ক্ৰমে কৰ্ণিয়া আক্রান্ত হইয়া চক্ষু নষ্ট হইবাব সম্ভাবনা। এইরূপে অনেক স্থলে অন্ধত্ব আনীত হয়। এই বোগে কত শিশুর যে চক্ষু নষ্ট হইয়া গিয়াছে, তাহাব ইয়ত্তা কৰা যায় না।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা অতিশয় সতর্কতার সহিত কবিত হয়। এক প্রকাৰ বিষাক্ত পদার্থ চক্ষুতে লাগিয়া এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, স্নতবাং

যাহাতে কোন রূপে সংস্পর্শদোষ না ঘটে, তদ্বিষয়ে যত্নবান হইতে হইবে। প্রমেহ বা উপদংশেব বিষ হইতে এই পীড়া হইতে পারে; সুতরাং মার্কিউরিয়স এই রোগেব এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেকে এই অবস্থায় মার্কিউরিয়স কব্রস বা কবসাইভস ব্যবহার কবিতে উপদেশ দেন। এক আউন্স জলে মার্কিউরিয়স কব ৩৭ ডাইলিউসন দশ ঘোঁটা দিয়া স্লেসন প্রস্তুত কবি চক্ষুতে লাগাইলে বিশেষ উপকার দশে। হিপার সল্ফর ও ইচাৰ আই একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

শিশুদিগেব এই বোগ হইলে তাহাকে অফথ্যালমিয়া নিউনোটরম বলে। অতি সাবধানে ইচাৰ প্রতিকারেব চেষ্টা করা উচিত, নতুবা সহজেই শিশুদেব চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। জন্মিবাব সময় প্রমেহেব বিমুক্ত পদার্থ চক্ষুতে লাগিয়া এই বোগ হইতে পারে। শিশুদিগেব চক্ষু পীড়ায় মার্কিউরিয়স অতি উত্তম ঔষধ। কিন্তু প্রদাহ আরম্ভ হইবামাত্র যদি বেলেডনা প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্রই আবোগ্যকার্য সাধিত হইয়া থাকে। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, সর্দি বশতঃ বালকদিগেব এই পীড়া হইতে দেখা যায়, অতএব ব্রাইওনিয়া ও বস্টল ব্যবহার কবিলে বিশেষ ফল দশে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা যুক্তিসিদ্ধ নহে। একোনাইট এই বোগেব এক মহৌষধ বলিলেও অতুক্তি হয় না, তথাপি ইচাৰ ক্রিয়া মার্কিউরিয়সেব সদৃশ উপকারক নহে। যদি অতিরিক্ত শ্লেয়া নির্গত হয়, চক্ষু পান অধিক ফুলা থাকে, এবং কঙ্কটাইতা অতিশয় গাঢ় লালবর্ণ হয়, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া দেওয়া যায়। এই সমুদায় লক্ষণে কখন হিপার সল্ফর, এবং কখন বা বস্টল ও ব্যবহৃত হইতে পারে।

ডাক্তার এলেন ও নটন আর্জেন্টম নাইট্ ক্রমকে সকল প্রকার পিউরি-লেন্ট অফথ্যালমিয়াব সর্কাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া নির্দেশ কবিয়াছেন। চক্ষুর পাতা অতিশয় লাল ও শুষ্ক হইতে অধিক পরিমাণে পুষ্ণ ও শ্লেয়া নির্গমন, কর্ণিয়াব স্ফূর্তাব ভ্রাস হইতে আরম্ভ হওয়া প্রভৃতি ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় অত্যন্ত কাল মধ্যেই এই ঔষধেব প্রভাবে তিবোহিত হইয়া যায়। সময়ে এই ঔষধ প্রয়োগ কবিলে আর চক্ষু নষ্ট হইবাব সম্ভাবনা থাকে না। তাহাবা ৩০শ ডাইলিউসন দিতে বলেন। আমবা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেও উপকার পাইয়াছি।

দানাজনক বা গ্রানিউলার কণ্ঠাটাইটিস—পূর্বোক্ত প্রকারের রোগ আবোগ্য করিতে তর্জিলা করিলে, অথবা অগ্ন্য কারণ বশতঃ উহা পুরাতন আকার ধারণ করিলে, এই প্রকার বোগ জন্মিয়া থাকে। ইহা অতি কষ্টসাধ্য পীড়া। অপবিশুদ্ধ বায়ু সেবন প্রভৃতি স্বাস্থ্যের নিয়ম ভঙ্গ করিলে, আহাবেব অভাব হইলে বা মন্দ বস্ত্র আহাব করিলে, এবং সর্বদা বোদ্ধে ও ধূলিতে বেড়াইলেও এই বোগ হইতে পাবে। এহ বোগের পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে; সুতরাং অতি সাবধানে থাকিয়া চিকিৎসা না করিলে রোগ আরোগ্য হওয়া সূকঠিন।

এই বোগে চক্ষুর পাতার ভিতর দিকে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে চক্ষু ক্ষীণ ও প্রদাহিত হয়, এবং আলোক-ভীতি দৃষ্ট হয়। চক্ষুর পাতার ভিতরে দানা দানা পদার্থ থাকিতে চক্ষু উচু নীচু বোধ হয়। চক্ষু হইতে পাতলা জলবৎ পুঁয় নির্গত হইতে থাকে। চক্ষু কুট কুট কবে ও পাতা ফলিয়া উঠে। চক্ষুর পাতার ভিতর থসথসে হইয়া যায় এবং এই অস্বস্তি স্থান করিবার উপর ঘর্ষিত হওয়াতে কণিয়া অস্বস্তি ও অশ্রু হইয়া পড়ে, এবং এইরূপে চক্ষু নষ্ট হইতে দেখা যায়। কখন বা চক্ষুর পাতা ভিতর দিকে কুঞ্চিত হইয়া যায়। এই অবস্থাকে এণ্ট্রোপিয়ন বলে। করিয়ার প্রদাহ প্রায়ই এই বোগের আনুষঙ্গিকরূপে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—এই বোগের চিকিৎসাও প্রায় পূর্বোক্ত প্রকারেই করিতে হইবে। অতিশয় আলোক-অসহন ও বেদনা থাকিলে বেলেডনা ব্যবহার্য্য। ইউফ্রেসিয়াস বায়িক ও আভাস্তরিক প্রয়োগে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়া থাকে। যদি পুঁয় অধিক হয়, এবং বেদনা কমিয়া যায়, তাহা হইলে হিপার সল্ফর দেওয়া উচিত। এই সকল ঔষধে পীড়া নিঃশেষ না হইয়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে ক্যালকেটিকা কার্দ ১২শ ডাইলিউসনে আমবা বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি। মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা সল্ফর ৩০শ দেওয়া কর্তব্য।

কণ্ঠাটাইভাব পীড়া অনেক সময়ে অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া উঠে; বিশেষতঃ, যদি শারীরিক অবস্থা ভাল না থাকে, তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য

করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া পড়ে। ডাক্তার বেয়ার স্কুফিউলস্ কঙ্কুটিভাইটিসের যে চিকিৎসা বর্ণন করিয়াছেন, আমরা তাহার সাবাংশ এই স্থলে প্রকটন করিতেছি। তিনি বলেন, যদি বোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর থাকে, চক্ষুতে আলো অসহ্য বোধ হয়, এবং বেদনা ও প্রদাহ অবস্থা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে বেলেডনা নির্দিষ্ট। যদি আক্ষেপ বশতঃ আলো অসহ্য বোধ হয়, তবে কোনায়ম ১ম বা ৩য় ডাইলিউশন দেওয়া উচিত। যদি পুঁথ হইয়া ক্রমে কর্ণিয়া আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স করঃ সেবন করিলে, এবং ২য় ডাইলিউশন ১০ ফোটা ১ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া চক্ষে লাগাইলে, বিশেষ উপকার দর্শে। যদি এই পীড়ার সঙ্গে চর্মরোগ থাকে, তাহা হইলে প্রথমে রস্টক্স দেওয়া বিধেয়। তাহাতে উপকার না হইলে, ও পীড়া পুৰাতন আকার ধারণ কবিলে, গ্রাফাইটিসের কথা স্মরণ রাখা উচিত। যদি চক্ষুর উপর পটিউল হয়, আব তাহাতে মার্কিউরিয়স প্রয়োগে কোন ফল না দর্শে, তাহা হইলে হিপার সল্ফর ওয় উত্তম। যদি কর্ণিয়ার উপরে পদ্যাব মত পড়ে, তাহা হইলে হিপার দেওয়া উচিত। তাহাতে উপকার না হইলে রাইট্রিক এসিড্ এবং পরে সল্ফর ৩০শ ব্যবহার্য।

স্কুফিউলস্ চক্ষুপ্রদাহে ক্যালকেরিয়া ও সল্ফর অতীব উপকারী ঔষধ। যদি শারীরিক অবস্থা মন্দ থাকে, সর্বদা সন্দি কাশী হয়, এবং শরীর ভালরূপ পুষ্ট না থাকে, তাহা হইলে ক্যালকেরিয়া দেওয়া যথঃ আব যদি শরীরে নানাবিধ চর্মরোগ থাকে, চর্ম অপরিষ্কার হয়, চক্ষুতে তীক্ষ্ণ ও কাঁটাবিদ্ধবৎ বেদনা থাকে এবং চক্ষুতে জল দিলে পীড়াবৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে সল্ফর উত্তম।

স্কুফিউলস্ চক্ষুপ্রদাহের পক্ষে আর্সেনিক এবং এপিসের ক্রিয়া বিশেষ সম্ভোষজনক। বোগের পুৰাতন অবস্থায় যদি আলো অসহ্য বোধ হয়, চক্ষুব পাতা লাল ও ক্ষতযুক্ত হয়, এবং যদি রোগের একবার বৃদ্ধি আবার হ্রাস হয়, তাহা হইলে আর্সেনিক উপকারী। কর্ণিয়াক্ষত হইয়া শীঘ্র চক্ষু নষ্ট হইবার উপক্রম হইলেও ইহাতে উপকার দর্শে। এই ঔষধে উপকার না দর্শিলে, এবং চক্ষু ও চক্ষুব পাতা অতিশয় ফুলিয়া উঠিলে, এপিস

ব্যবহার করা উচিত। ডাক্তার বেয়ার ইহার উপকাৰিতা তত স্বীকার করেন না, কিন্তু আমরা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছি।

পলসেটিলা, ষ্টার্ফার্মেগ্রিয়া, সাইলিসিয়া, ক্যানাবিস্, ফেরম, এবং ক্যাল্কেরিয়াও এই রোগে ফলপ্রদ বলিয়া অনেকে প্রশংসা করেন।

চক্ষুর প্রদাহে অনেকে শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ করেন। ইহা অনেক সময়ে অপকারজনক ; বিশেষতঃ স্ফুলাজনিত চক্ষুপ্রদাহে ইহাতে অধিক অনিষ্ট ঘটিতে দেখা যায়। গোলাপজল নেওয়াতে ক্ষতি নাই। যদি আবশ্যক হয়, ঈশদ্রব্য জলে চক্ষু ধুইয়া দিলেই চলিতে পারে।

চক্ষুর অধিকাংশ পীড়াতেই পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। স্কুফিউলাজনিৎ পীড়ায় পরিপুষ্ট বায়ু সেবন এবং সর্বদা পরিষ্কার ও শুষ্ক স্থানে বাস করা উচিত। নতুবা অনেক অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা।

আরও দুই প্রকার চক্ষুপ্রদাহের বিবরণ আমরা উল্লেখ করিয়াছি ;— ডিপ্থিবিটিক এবং ফ্লিক্টিনিউলার। ইহাদের বিষয় আর আমরা এ স্থলে বর্ণনা করা আবশ্যক মনে কবি না, ; কাৰণ ইহাদের চিকিৎসা পূৰ্বোক্ত প্রকারে করিলেই যথেষ্ট হইবে।

টেরিজিয়ম—চক্ষুর কঙ্কটাইভা ও তাহার নিম্নস্থ টিগ্গ বৃদ্ধি পাইয়া ত্রিকোণ আকারে কর্ণিয়ার উপরে আসিয়া পড়ে ; ইহাকে সাধারণতঃ লোকে চক্ষুব মাংসবৃদ্ধি বলে। চক্ষুব মাংস নাসিকার দিকে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহার সঙ্গে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীও দেখিতে পাওয়া যায়। যখন উহা কর্ণিয়ার উপরে আসিয়া পড়ে, তখন দৃষ্টির ব্যাঘাত উপস্থিত হয়।

সর্বদা ধূলি বা অন্ত কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ পড়িয়া চক্ষুর উত্তেজনা হইলে, এবং সর্বদা চক্ষু প্রদাহিত হইলে, এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে। এই বোগে অধিকাংশ স্থলে ভয়ের কোন কারণ থাকে না। সামান্য মাংসবৃদ্ধি হইয়া চিরকাল ঐ প্রকারই থাকিয়া যায়, দৃষ্টিব কোন প্রকার ব্যাঘাত উপস্থিত হয় না। ঔষধপ্রয়োগেও অনেক সময়ে পীড়ার

হাস হইয়া যায়, অথবা সামান্য অঙ্গক্রিয়া দ্বারাও এই মাংসখণ্ড দূর করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা—জিঙ্কম এবং আর্জেন্টম নাইট্রিকুম এই রোগের দুই প্রধান ঔষধ। আমবা জিঙ্কম ৩০শ এবং আর্জেন্টম নাইট্রিকুম ৬ই বা ৩০শ সেবন করাইয়া অনেক বোগীকে বোগমুক্ত করিয়াছি। ইহাতে উদ্ভার না হইলে, এবং মাংস ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে, রেটানিয়া ৩শ সেবনে, এবং বেটানিয়া অমিশ্র আবক পাঁচ ফোঁটা এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া চক্ষু ধুয়াইয়া দিলে, বিশেষ ফল দর্শে। মধ্যে মুখো দুই এক মাত্রা সল্ফব প্রয়োগ করা উচিত, তাহাতে অত্যন্ত উপকার হয়।

চক্ষুপ্রদাহ বা অঞ্জটিভাইটিস বোগে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উপরে আমবা সংক্ষেপে তাহাদের সমালোচনা করিয়াছি। এক্ষণে প্রত্যেক ঔষধের বিস্তৃত লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

একোনাইট—বোগের প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। যখন স্থানিক প্রদাহ ও অত্যন্ত জ্বর থাকে, তখন ইহা ব্যবহৃত হয়। গ্রাণিউলাব কঞ্জটিভাইটিস নূতন আকার ধারণ করিলে ইহাতে উপকার দর্শে। যখন বোগের দ্বিতীয়াবস্থা উপস্থিত হয়, সর্দি ও জ্বরভাব বড় না থাকে, এবং পুঁথ হইতে আবস্ত হয়, তখন আব ইহাতে কোন কাজ হয় না, সুতরাং তখন এই ঔষধ বন্ধ করা উচিত।

এপিস—যখন চক্ষু পাতলা অত্যন্ত ফুলে, হলবিক্রবৎ বেদনা অনুভূত হয়, এবং ইডিয়া থাকে, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। যদি জ্বর থাকে কিন্তু পিপাসা না থাকে, এবং অতিশয় নিদ্রালুতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে এপিস দেওয়া যায়। কিমোঁসিস বা চক্ষুক্ষীতি হইলে এই ঔষধ রসটক্সের ন্যায় ফলপ্রদ।

আর্জেন্টম নাইট্রিকুম—চক্ষু অনেক প্রকার পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ নির্ভরযোগ্য। ইহাব আভ্যন্তরিক, ও সতর্কতাব সহিত বাহ্যিক প্রয়োগে চক্ষু কোন পীড়াতেই চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে না। পিউবিলেন্ট আকাবাব পীড়ায় ইহা প্রথমেই ব্যবহৃত করা উচিত, সমস্ত নষ্ট করা কর্তব্য

নহে। প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ইহা প্রায় বাবজত হয় না, কিন্তু পুনাতন অবস্থায় যখন বেদনার ভ্রাস হয়, অতিবিক্ত পৃথক হইতে থাকে, এবং চক্ষু ক্ষীত হয়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার দশে।

আর্সেনিক—সন্ধিক্রান্ত ও গ্রাণুলার চক্ষুপ্রদাহে এবং পশ্চুলাব আকাবেব চক্ষুপ্রদাহে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। বেদনা, জালা কবা, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি। বেদনা এক চক্ষু হইতে অন্য চক্ষুতে বিস্তৃত হয়, বেদনাব সময়ে সময়ে ভ্রাস বৃদ্ধি হয়।

বেলেডনা—প্রদাহের প্রথম অবস্থায় এবং বক্তাধিকোব সময়ে এই ঔষধ উপযোগী, কিন্তু পীড়া কিঞ্চিৎ পুনাতন হইলে, অথবা পৃথক আবস্ত হইলে ইহাতে কোন ফল দশে না। বেদনা, জালা কবা, চক্ষু শুষ্ক বোধ, গবম বোধ, আলোক অসহ্য, মুখমণ্ডল বক্তবণ ও ক্ষীত, মাথা ধবা, দপ্ দপ্ কবা প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

ক্যালকেরিয়া কাব—টেনিসিয়মের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগ কনিলে প্রদাহ একেবাবে নিবারণ হইয়া যায়।

ইউফ্রেসিয়া—কঙ্কটাইভাব প্রদাহে এই ঔষধেব ক্ষমতা অসীম। চক্ষু হইতে অতিবিক্ত পবিমাণে জালাজনক ও ক্ষতজনক জল পড়ে; অধিক পবিমাণে গাঢ়, হলুদবর্ণ পূঁথ পড়ে; পৃথক গগুদেশ বহিয়া পড়ে এবং তথায় ক্ষত উৎপন্ন করে; কর্ণিষাব উপবে পৃথক পড়িয়া দৃষ্টিব ব্যাঘাত উপস্থিত হয়; চক্ষু মুছিলে জল পড়িয়া চক্ষু দৌত হইয়া যায় ও তাহাতে দৃষ্টি পবিকাব হয়। পিউবিলেন্ট আকাবেব পীড়াতে এই ঔষধেব ক্ষমতা তত অধিক নহে।

গ্রাফাইটিস—সকল প্রকার চক্ষুপ্রদাহেই এই ঔষধ উপযোগী, কেবল পশ্চুলাব আকাবেব পীড়ায় ইহাতে কোন ফল হয় না। চক্ষব বাহ্য কোণ ফাটিয়া রক্ত পড়ে, কর্ণেব পশ্চাতে একজিমায মত হয়, পাতলা ক্ষত-জনক পৃথক পড়িয়া নাসিকাৰ উপবে ক্ষত হয়, ক্ষতে মামড়ি পড়ে; পীড়া পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, এই সমুদয় লক্ষণে গ্রাফাইটিস ব্যবহা কবিলে বোগের উপশম হয় অথবা বোগ শাবোগ্য হইয়া যায়।

হিপার সল্ফর—পিউবিলেন্ট আকাবেব পীড়ায় নদি কর্ণিষা আক্রান্ত

হয়, পুঁথ হইবার উপক্রম হয়, অথবা ক্রমাগত পুঁথ হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ উত্তম। আমরা ইহা দ্বারা বিশেষ ফল লাভ করিয়াছি। ইহার অব্যবহিত পূর্বে বা পবে সল্ফর ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে পীড়ার বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা।

মার্কিউরিয়স—অধিক পরিমাণে জ্বালাজনক পুঁথ ও প্রাণা নির্গত হয়; এই পুঁথ পাতলা হয় এবং ক্ষত উৎপন্ন করে; যদি উপদংশজনিত পীড়া হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ আরও উপযোগী।

নাইট্রিক এসিড—গণরিয়াজনিত চক্ষুপ্রদাহ, অধিক পারদ ব্যবহার ও উপদংশের পর পীড়া, জ্বালা করা, পুঁথ পাতলা ও জ্বালাজনক।

পলসেটোলা—সকল প্রকার চক্ষুপ্রদাহেই পলসেটোলা উপযোগী। সর্দি-জনিত প্রদাহ, গাঢ় সাদা পুঁথ নির্গমন, ইত্যাদিতে, এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া হামের পর চক্ষুপ্রদাহ হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা গশ্চুলার আকারের পীড়ায় উত্তম, কিন্তু গ্রাণিউলার চক্ষুপ্রদাহে অরম মেটালিকম ইহা অপেক্ষা অধিক ফলপ্রদ। চক্ষুতে আগুনি হইতে থাকিলেও এই ঔষধে ফল দর্শে।

বস্টল—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া চক্ষু প্রদাহিত হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। চক্ষুর পাতা ক্ষীত, আলোক অভ্যস্ত অসহ্য বোধ, অদিক জল পড়া, ইত্যাদি অবস্থায় ইহা উপকারী; ফ্লিক্টিনিউলার আকারের পীড়ায় ইহার ক্রিয়া যথেষ্ট।

সল্ফর—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এবং আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে দুই এক মাত্রা ৩০শ সল্ফরে উপকার দর্শে। ফ্লিক্টিনিউলার আকারের পীড়ায় ইহা ব্যবহার্য। প্রাতঃকালে চক্ষুর পাতা জুড়িয়া থাকে, আলোক অসহ্য বোধ, অধিক জল পড়া, চক্ষুতে জ্বালা, কামড়ানি ও চুলকানি, তীক্ষ্ণ খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, স্ফুল্ভাজনিত পীড়া। দুর্বল বালকদের মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ সেবনে উপকার দর্শে।

জিঙ্কম—এই ঔষধে টেরিজিয়ম আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। চক্ষুপ্রদাহেব পুরাতন অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়।



## দ্বিতীয় অধ্যায় ।

### কর্ণিয়ার পীড়া ।

চক্ষুর স্বচ্ছাংশের নাম কর্ণিয়া । দৃষ্টিশক্তি অব্যাহত রাখিতে হইলে যাহাতে এই কর্ণিয়ার কোন প্রকার পীড়া না হয়, না ইহাতে কোন আঘাত না লাগিতে পারে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে । অতি সামান্য প্রদাহ বা ক্ষত অথবা সামান্য আঘাতেই এই স্বচ্ছ ঝিল্লিটি নষ্ট হইতে পারে । প্রকৃতরূপে আঁচরাদি গ্রহণ করিয়া পরিপোষণ-ক্রিয়া বন্ধিত করিতে না পারিলে অল্প সময়ের মধ্যেই কর্ণিয়া নষ্ট হইয়া যাইতে পারে । আমরা সর্বদাই দেখিতে পাই, ওলাউঠা, বসন্ত, বা দীর্ঘকালব্যাপী প্ৰবাতন পীড়ায় রক্তস্রবতা জন্মিলে, এবং আঁচর গ্রহণ করিয়া শবীর পুষ্ট করিতে না পারিলে, শীঘ্র কর্ণিয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয় । অতএব এই সমুদায় বোগের চিকিৎসা করিতে হইলে চক্ষুর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের অবশ্য কর্তব্য । সময়ে সাবধান হইলেও যদি পূর্বে হইতে একবার বোগ আঁবস্ত হয়, তাহা হইলে আবোগাকার্য্য অতি ধীরে ধীরে সাধিত হইতে থাকে । এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিয়া চিকিৎসক কর্ণিয়ার পীড়ার চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইবেন ।

### কর্ণিয়ার প্রদাহ বা কিবেটাইটিস ।

অনেক কাৰণ বশতঃ এই পীড়া হইতে দেখা যায় । কণ্ঠাটাইটাই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ও কঠিন আঁকার ধারণ করিয়া কর্ণিয়া আক্রমণ করিতে পারে । পিউরিলেণ্ট চক্ষুপ্রদাহ হইলে কর্ণিয়ার বক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধিত হয়, সুতরাং কর্ণিয়াতে প্রদাহ, ক্ষত এবং ধ্বংস পর্য্যন্ত হইতে পারে ; কিন্তু পৈতৃক উপদংশ পীড়া হইতেই অধিকাংশ স্থলে কর্ণিয়ার প্রদাহ হইতে দেখা যায় । ফুফিউলা জন্তুও অনেক স্থলে এই বোগ হইতে দেখা যায় । অতিশয়

হ্রস্বলতা, দরিদ্রাবস্থা জন্ত প্রকৃতরূপ আহার ও পরিচ্ছদাদির অনিয়ম, প্রভৃতি হইতেও কিরেটাইটিস হইতে দেখা যায়।

কর্ণিয়ার প্রদাহ, হইলে প্রদাহিত স্থান, রোগ আরোগ্য হইবার পর, সাদা হইয়া যায়, তজ্জন্ত আর দৃষ্টি চলিতে পারে না। কিন্তু যদি প্রদাহাবস্থায় কণিষা ক্ষীত হইয়া বাহিষের দিকে আসিয়া পড়ে, তহা হইলে কণিষা ফাটিয়া অভ্যন্তরস্থ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে; এই পীড়াকে ষ্টাফাইলোমা বলে। এই অবস্থায় চক্ষুটী নষ্ট হইয়া যায়। কেবল ইহাই নহে, কখন কখন উত্তেজনাবশতঃ স্নৃষ্ চক্ষুটীও আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই কণিষাব প্রদাহের পর অস্বচ্ছ অবস্থা বা ওপাসিটি হইতে দেখা যায়। যদি এই অস্বচ্ছ ভাব গভীর না হয়, তাহা হইলে তাহাকে নেবিউলা বলে। 'নেবিউলা সহজে আরোগ্য হইতে পাবে। কিন্তু যদি প্রদাহ গভীরভাবে হইয়া অস্বচ্ছতা জন্মে, তাহা হইলে তাহাকে লিউকোমা বলা যায়। ইহা সহজে আরোগ্য হয় না। অস্বচ্ছ অবস্থা কণিষার মধ্যস্থলে হইলে দৃষ্টির ব্যাঘাত ঘটয়া থাকে।

কর্ণিয়ার প্রদাহেও চক্ষু লাল ও ক্ষীত হইয়া উঠে। সর্কদা-জল পড়ে, এবং আলো অসহ হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প বা অধিক বেদনাও বর্তমান থাকে।

কর্ণিয়ার প্রদাহ চারি প্রকার আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। (১) পুঁ-য-যুক্ত বা সপুঁরেটিত; (২) ভাস্কিউলার; (৩) ফ্লিক্টিনিউলার; (৪) ইন্টার-ষ্টিসিয়াল। ইহাদের অনেক লক্ষণ সাধাবণ দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষুর মধ্যে রক্তবহা নাড়ীতে রক্তানিকা হইয়া গোলাকার আকার ধারণ করে। ইহা সকল প্রকার প্রদাহেই দেখিতে পাওয়া যায়। দৃষ্টির ব্যাঘাত, বেদনা, কর্ণিয়ার সঙ্কুচিত অবস্থা, এইগুলিও এই চারি প্রকার প্রদাহেরই লক্ষণ। কিন্তু প্রথম প্রকারে অর্থাৎ সপুঁরেটিত কিরেটাইটিসে পুঁ-য উৎপন্ন হইয়া স্ফোটক বা ক্ষত হয়। দ্বিতীয় প্রকারে, অর্থাৎ ভাস্কিউলার আকারে কর্ণিয়ার উপরে রক্তবহা নাড়ী সমুদায় চলিয়া বেড়ায়, এবং কণিষা অমসৃণ হইয়া পড়ে। এই প্রকারে কণিষা পুরু হইয়া উঠে; তাহাকে প্যানস বলে। তৃতীয় প্রকারে কর্ণিয়ার উপরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্ফুড়ি বা পশ্চিউল প্রকাশ পায়, এবং তাহা ক্ষতযুক্ত

হইয়া উঠে। চতুর্থ প্রকারের পীড়া পুরাতন আকারে উপস্থিত হয়। উপদংশেব পবেই এই প্রকার রোগ-অধিক হইতে দেখা যায়।

**চিকিৎসা**—কর্ণিয়া-প্রদাহের চিকিৎসা অনেক স্থলে প্রায় কঙ্কটাইভার প্রদাহের চিকিৎসার মত করিতে হয়। যদি প্যানস্ হয়, তাহা হইলে হিপার সল্ফর, ইউফ্রেসিয়, ব্যারাইটা কার্ব, এবং ক্যালকেরিয়া বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। কর্ণিয়ায় স্ফোটক বা পুঁষ হইলে মার্কিউব্রিস উত্তম। ইহাতে পুঁষ বিস্তৃত হইয়া চক্ষু নষ্ট করিতে পারে না। পুঁষ শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া চক্ষু নষ্ট কবিস্বার উপক্রম করিলে আর্সেনিকে তাহা নিবারিত হইয়া থাকে। পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে, আইওডিনম, সল্ফর এবং সাইলিসিয়া নির্ভরযোগ্য। কর্ণিয়াব প্রদাহ অধিকাংশ স্থলে পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়, এবং শীঘ্র আরোগ্য হয় না। এরূপ অবস্থায়, ব্যস্ত হইয়া ক্রমাগত ঔষধ পরিবর্তন করা উচিত নহে। বিবেচনা পূর্বক ঔষধ নির্বাচন করিয়া তাহাব উপব নির্ভর করিতে হয়। এই রোগে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হয়; তাহাদের লক্ষণ সমুদায় পরিকাররূপে নিম্নে লিখিত হইতেছে। তথাপি মেট্রিসিয়া মেডিকা মিলাইয়া ঔষধ নির্বাচন করা সর্বতোভাবে বিধেয়।

**একোনাইট**—কর্ণিয়ায় ক্ষত, অস্থিরতা, জ্বর, পিপাসা, ইত্যাদি লক্ষণে একোনাইট প্রযোজ্য। চক্ষুপ্রদাহ থাকিলেও ইহাতে উপকাব দর্শে। আঘাত লাগিয়া প্রদাহ হইলেও ইহা উপকারী।

**এপিস**—ছলবিদ্ধবৎ বেদন, চক্ষুব পাতা ফুলা ও ভাবি বোধ, চক্ষুব চারি দিকে ক্ষীততা। কিমোসিস থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকাব দর্শে।

**অরম মিউবিথোটিকম**—উপদংশজনিত পীড়া, চক্ষু ক্ষীত ও বেদনাক্রান্ত, মানসিক নিস্তেজস্কত। ডাক্তার এলেন ও নটন এই ঔষধে ভূয়সী প্রশংসা কবিয়াছেন।

**আর্জেন্টম নাইট্রিকম**—শিশুদিগের চক্ষুপ্রদাহ উপস্থিত হইয়া কর্ণিয়ার ক্ষত হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধে তাহা নিবারিত হয়। এই ঔষধেব নিত্যন্ত নিম্ন ডাইলিউশন দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে।

**আর্সেনিকম**—কর্ণিয়ার ক্ষত হইয়া অতিশয় জ্বালা ও জল পড়া থাকিলে এবং আলো অসহ্য বোধ হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। বেদনা রাত্রিকালে বন্ধি

পায়। চক্ষুর পাতা ক্ষীত হয়, এবং আক্ষেপপ্রযুক্ত বর হইয়া যায়। চক্ষু হইতে জল পড়িয়া চারি দিকে ক্ষত হইতে থাকে।

ক্যালকেণিয়া কার্ব—সর্বদা সর্দিযুক্ত ও স্ফুটিলোদ্যাত্ত শিশুদিগের চক্ষুর পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইলে ইহাতে ফল দর্শে।

ক্যামমিলা—এই ঔষধে বিশেষ ফল হয় না; তবে যে সমুদায় শিশু সর্বদা ক্রন্দন করে ও অতিশয় ঝিটুঝিটে হইয়া উঠে, তাহাদেব পক্ষে ইহা উপযোগী।

চায়না—দুর্বল ও বক্তহীন ব্যক্তিব কর্ণিমা আক্রান্ত হইলে, অথবা ঔষধের সহিত মধ্যে মধ্যে চায়না প্রয়োগে ফল দর্শে।

সিমিসিফিউগা—গভীর ক্ষত হইয়া যদি তীক্ষ্ণ চিড়িক্ণাবার মত বেদনা অনুভূত হয়, এবং সেই বেদনা স্থান পরিবর্তন করে, তাহা হইলে এই ঔষধে উপকার হয়।

কোনায়ম—কর্ণিয়ার উপবিভাগে বাহ্যিক ক্ষত হইয়া অতিশয় বেদনা থাকিলে, ও আলো অসহ্য বোধ হইলে, ইহাতে তাহা নিবারিত হয়। সামান্য ফুলা, ক্ষত ও প্রদাহ, কিন্তু অতিশয় আলো অসহ্য বোধ ইহার প্রধান লক্ষণ। চক্ষুর পাতা হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায়, এবং জোব করিয়া খুলিলে অধিক জল পড়িতে থাকে।

ইউফ্রেসিয়া—কর্ণিয়ার পীড়ায় ইহার ক্রিয়া তত ভাল নহে, কিন্তু কঞ্জটাইভা-ব-পীড়ায় ইহার উপকারিতা অধিক।

গ্রাফাইটিস—স্ফুটনা ও এক্জিমাগ্রস্ত বোগীব পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ ফল-প্রদ। নাসিকা হইতে ক্ষতজনক পুঁথ পড়ে, চক্ষুর বাহিবে কোন ক্ষত হইয়া রক্ত পড়ে।

হিপার সল্ফর—এই ঔষধে অবিকারশ কর্ণিমা প্রদাহ আরোগ্য হইয়া থাকে। পুঁথযুক্ত প্রদাহে ইহার ক্রিয়া অসাধারণ। হাইপোপিয়ন অর্থাৎ কর্ণিয়ার নীচে পুঁথসঞ্চয় হইলে এই ঔষধে তাহা শোষিত হইয়া যায়, কাটিবার আবশ্যক হয় না। আমরা এই ঔষধে অধিক ফললাভ করিয়াছি।

মার্কিউরিয়স—এই ঔষধ বাহ্যিক ক্ষত হইলে যেমন উপযোগী, গভীর ক্ষতের পক্ষে তত নহে। ফ্লিক্টিউলা এবং পশ্চিউলার ক্রিটোইটিসে ইহার ক্ষমতা

যথেষ্ট। অবস্থা বিবেচনা করিয়া প্রযোগ না করিলে ইহাতে কিছুই উপকার হয় না, কেবল সময় নষ্ট হয় মাত্র। মার্কিউরিয়সঃ সল বা কব দিয়া পরে আইওডেটস দিলে উপকার হয়।

নক্সভমিকা—বাহ্যিক ক্ষত হইলে ইহাতে উপকার হয়। অনেক প্রকার ঔষধ সেবনে রোগ ভাল না হইলে ছই এক মাত্রা নক্স দেওয়াতে বিশেষ ফল দর্শে।

পল্‌সেটিলা—পশ্চিউলাব কিরেটাইটিসে ইহা ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। জ্বীলোকৈব পক্ষে, বিশেষতঃ যদি তাহাদের ঋতু অনির্ব্যমিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

রসটঙ্ক—কর্ণিয়াক্ষ উপবিভাগে ক্ষত হইলে, এবং জলে ভিজিয়া বা শীতল বায়ু লাগাইয়া পীড়া হইলে এই ঔষধে শীঘ্র রোগের উপশম হয়।

সাইলিসিয়া—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকাক্ষ ক্ষত হইলে, এবং তাহাতে কর্ণিয়া ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, এই ঔষধে উপকার দর্শে।

স্পাইজিলিয়া—তীক্ষ্ণ চিড়িকুমারা বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা এবং তাহার সঙ্গে গভীর ক্ষত থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী। চক্ষু নাড়িলে বেদনা অল্পভূত হয় ও চক্ষু বড় বোধ হইতে থাকে।

সল্‌ফর—চক্ষুতে বেদনা, বোধ হয় যেন কেহ চক্ষুতে হুঁচ বা কাঠের কুচো বিদ্ধাইয়া দিতেছে, পীড়া প্রভৃতিতে বৃদ্ধি পায়; চক্ষু খোঁচ কবিলে যন্ত্রণাব বৃদ্ধি হয়।

কর্ণিয়ার উপরে দাগ পড়িলে বা ওপ্যাসিটী হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া, ক্যানাবিস, কষ্টিকম, হিপার সল্‌ফর, নাইট্রিক এসিড, সাইলিসিয়া এবং সল্‌ফর প্রধান।

কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে, ও তজ্জন্ত দাগ থাকিয়া গেলে আর্সেনিক, ক্যাল্‌কেরিয়া, হিপার সল্‌ফর, ল্যাকেসিস, মার্কিউরিয়স, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, সাইলিসিয়া এবং সল্‌ফর ব্যবহৃত হয়।

কর্ণিয়া আচ্ছন্ন ও অস্বচ্ছ হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া, ক্যানাবিস, কষ্টিকম, চায়না, ইউফ্রেসিয়া, ফস্‌ফরস, পল্‌সেটিলা ও সল্‌ফর প্রযোজ্য।

টেরিজিয়ম হইলে আর্জেন্টম নাইট্রিকম, আর্সেনিক, ক্যাল্‌কেরিয়া, সোব্রিনম, র্যাটানিয়া, সল্‌ফর এবং জিঙ্কম উপকারী। ক্যাল্‌কেরিয়া ও

র্যাটানিয়াতে আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। র্যাটানিয়া লোসনে চক্ষু ধোত করা যায়।

ষ্ট্যাফাইলোমা হইলে অর্থাৎ চক্ষুগোলক বাহির হইয়া পড়িলে এপিস, ক্যাল-কেরিয়া, ইউফ্রেসিয়া, লাইকোপোডিষম, ও সল্ফর প্রযোজ্য। ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া ও হিপার সেবন করাইয়া আমবা দুইটা রোগীকে বোগমুক্ত করিয়াছি।

### আইরাইটিস বা আইরিসের প্রদাহ।

এই রোগের অধিক প্রাচুর্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। মধ্যবয়স্ক লোকের অধিক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। উপদংশ পীড়া, বাত, চক্ষুর অতিবিক্ত ব্যবহার, আঘাত প্রভৃতি কাবণ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। আইরাইটিস হইলে আইরিসের বর্ণ পরিবর্তিত হয়। যাহার আইরিস গভীর কালবর্ণ থাকে, তাহার এই পীড়া হইলে উহা কটা লালবর্ণ হইয়া যায়। যাহার চক্ষুর বর্ণ তত কাল নহে, তাহার এই রোগ হইলে উহা সবুজ বা গ্রিণ হইয়া থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় অধিক আলো লাগিলে আইরিস কুঞ্চিত হয় এবং অল্প আলোকে উহা প্রসারিত হয়। প্রদাহ হইলে এই আকৃষ্টন ও প্রসারণ শক্তির ব্যত্যয় ঘটে। এই কারণবশতঃ কনীনিকা অল্প বা অধিক প্রসারিত হইয়া থাকে, এবং তজ্জন্ত কনীনিকা ক্ষুদ্র বা বড় দেখায়, বা সম্পূর্ণ গোলাকার থাকে না। পরে প্রদাহ যত গভীর আকার ধারণ করে, ততই ইহাতে পুষ্ণের উৎপত্তি হয়, এবং ইহা দ্বারা আইরিস সম্মুখ দিকে ও পার্শ্বে লেন্সের ক্যাপসিউলের সঙ্গে আবদ্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থাকে সাইনিক বলে। ইহা অধিক দিন স্থায়ী হইলে চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

কর্ণিয়ার চারি দিকের শিরা সকল ক্ষীত ও রক্তবর্ণ হইয়া উঠে; অল্প বা অধিক পরিমাণে দৃষ্টির ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে; চক্ষুতে অতিশয় বেদনা হয়; আলো অসহ্য বোধ হয়; এবং চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। রোগ অধিক-দূর্ব্যাপী বা কঠিন আকারের হইলে কঙ্কড়াইভার শিরা সকল লাল হয়। বেদনা কখন সামান্য বোধ হয়, এবং কখন অসহ্য হইয়া উঠে। এই বেদনা চক্ষুর ভিতর হইতে প্রায়ই কপালে এবং কর্ণের উপরে দুই পার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া

পড়ে। রাত্রিকালে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং প্রাতঃকালে হ্রাস হইয়া আইসে। কখন কখন চক্ষুর পাতা ফুলিয়া উঠে। বোগ ভয়ানক আকারের হইলে ক্ষুধারাহিত্য, বমন, জ্বর, প্রভৃতি ভয়ানক দৈহিক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। অথবাবে বা অন্যরূপে চিকিৎসা করিলে ইহাতে দৃষ্টির ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, এমনকি চক্ষু নষ্ট পর্য্যন্ত হইতে পারে।

সচরাচর তিন প্রকার আইরাইটিস বর্ণিত হইয়া থাকে। ১—প্লাষ্টিক বা সামান্য ; ২—সিরস বা জলীয় ; এবং ৩—প্যারেনকাইমেটস বা সপুষ্ট। প্রথম প্রকার পীড়ায় এক প্রকার এগ্জুডেশন হইয়া বিভিন্ন আকার প্রাপ্ত হয় এবং তাহা দ্বারা আইবিস আবদ্ধ হইয়া পড়ে। এই প্রকার আইরাইটিসের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে যাহাতে আইবিস আবদ্ধ না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। এট্রপিয়া ২ বা ৪ গ্রেণ এক আউন্স পরিষ্কৃত জলে মিশাইয়া চক্ষুতে এক এক ফোঁটা কবিয়া দিলে উপকার দর্শে। ডাক্তার ভিলাস বলেন, এলিয়ম সিপা ( অমিশ্র আরক ) সকালে ও বৈকালে এক ফোঁটা করিয়া থাইলে উপকার হয়। মার্কিউরিয়স এবং সল্ফর প্রয়োগে আমরা ফল লাভ করিয়াছি। দ্বিতীয় বা সিরস আইরাইটিসে অধিক পরিমাণে নিরম বা জল নিঃসৃত হয় এবং একুয়াস হিউমার ঘোলাটে এবং তাহার মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূত্রবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়। ইহাতে সাইনিক হয় না। ইহার চিকিৎসায়, যাহাতে অধিক জলসঞ্চয় হইয়া একুয়াস বিস্তৃত না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। জেলুমিনিয়ম, রস্টক্স এবং ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য। তৃতীয় বা প্যারেনকাইমেটস আইরাইটিসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার পুষ্ট আইরিসের উপরে স্ফলয় দেখিতে পাওয়া যায়। উপদংশ জন্মই এই প্রকার রোগ আবদ্ধ হইতে দেখা যায়। ইহাতেও এট্রপিয়া ফোঁটা ফোঁটা করিয়া চক্ষুতে দেওয়া যাইতে পারে। হিপার সল্ফর ৩২ বা ৬৪ থাইতে দিলে অধিক উপকার হয়। মার্কিউরিয়স সল বা আইওডেটস ব্যবহৃত হয়, এবং তাহাতে অধিক উপকার দর্শে।

এই রোগে অনেক প্রকার সেবনের ঔষধ দেওয়া যায় ; নিম্নে তাহাদের বিস্তৃত বিবরণ প্রকটিত হইতেছে :—

একোনাইট—বোগের প্রথম অবস্থায় চক্ষু গরম এবং শুষ্ক বোধ হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। অস্ত্রক্রিয়ার পূর্বে ইহাতে উপকার দর্শে। অস্থিরতা,

পিপাসা ও অতিশয় প্রদাহ বর্তমান থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। জ্ব, নাড়ী চঞ্চল, শরীর উষ্ণ ও শুষ্ক। ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। চক্ষুতে আলা ও ভাব বোধ, আলোক অসহ্য, কনীনিকা কুঞ্চিত, মৃত্যুভয়, অস্থিরতা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

এলিয়ম সিপা—অতিশয় বেদনা থাকিলে এই ঔষধের আদার টিংচারে উপকার দর্শে। ইহাতে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে না।

আর্সেনিক—অগ্নির মত জ্বালাজনক বেদনা, চিন্তা, অস্থিরতা, অতিশয় পিপাসা, রাত্রিকালে (বিশেষতঃ রাত্রি দুই প্রহরের পর) বেদনা বৃদ্ধি পায়, গরম লাগাইলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়। চক্ষু নাড়িলে ও আলো লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। বোগী অতিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্বলতা বোধ করে, সঙ্গে সঙ্গে আলো অসহ্য বোধ হয়, এবং চক্ষু হইতে জ্বালাজনক জল পড়িতে থাকে।

কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া আইরাইটিস হইলে আর্গিকা ও একো-নাইট পর্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু আঘাত লাগিয়া যদি চক্ষু ক্ষীত হয়, এবং চক্ষু হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে আর্গিকা সেবন ও উহার অমিশ্র আবক বাহ্যিক প্রয়োগ কবিলে উপকার দর্শে। এক আউন্স জলে পাচ ফোঁটা অমিশ্র আরক মিশ্রিত করিয়া বাহ্যিক প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

চক্ষুর উপর পাতার লোমের গোড়ায় যদি ভয়ানক জ্বালাজনক বেদনা থাকে, তাহা হইলে এসাফেটিডা উত্তম। উপদংশের অথবা পাবদব্যবহারের পূর্ব আইরাইটিস হইলে এই ঔষধ অতীব উপযোগী। হিষ্টেরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা উত্তম।

অরম মেটালিকম—উপদংশের ও পাবদ ব্যবহারের পূর্ব আইরাইটিস হইলে এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। টাটানি ও জ্বালা করার মত বেদনা, যন্ত্রণা এত হয় যে, মধ্যে মধ্যে চক্ষুর পাতা বৃজিতে হয়। প্রাতঃকালে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ঠাণ্ডা জল লাগাইলে আরাম বোধ হয়। চক্ষুর অস্থিতে ভয়ানক বেদনা, মানসিক দুর্বলতা, এবং আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা ইহার প্রধান লক্ষণ।

বেলেডনা—বোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধে উপকার দর্শে। চক্ষুতে



ভয়ানক বেদনা, এই বেদনা মস্তিষ্ক পৰ্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, বেদনা হঠাৎ আবৃত্ত হয়, আবার হঠাৎ নিবাবিত হইয়া যায়। দৃষ্টি অস্বচ্ছ, চক্ষু বক্তবর্ণ, মাথা ও চক্ষু দপ্ দপ্ কৰা, মুখমণ্ডল ক্ষতবর্ণ, চক্ষুৰ সম্মুখে অগ্নিশিখা চলিয়া যাওয়া বোধ।

ব্রাইটনিয়া—বাতবোগগ্রস্ত লোকেৰ পক্ষে এবং শিশুৰ আকাৰেৰ পীড়ায় এই ঔষধ উপযোগী। চক্ষুৰ ভিতৰ হইতে বাহিৰেৰ দিকে চাপবোধ বেদনা, চক্ষুগোলক ও তাহাৰ চাৰি দিকে টাননি ও কন্ কন্ কৰা, চক্ষুতে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, উহা মস্তিষ্ক পৰ্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, বেদনা এত বৃদ্ধি হয় যে, বোধ হয় যেন চক্ষু বাহিৰ হইয়া পড়িবে, চক্ষু নাড়িলে বেদনাৰ বৃদ্ধি হয়। বাত্ৰিকালে ও গৰম লাগাইলে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

সিদ্দন—চক্ষুৰ পাতায় উপবে ও কপালে সৰিবায় বেদনা, তীক্ষ্ণ খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, এই বেদনা মুখমণ্ডল পৰ্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই প্ৰকাৰ বেদনা বিটগিটে শিশুদিগেৰ হইলে ক্যামমিলা দেওয়া যায়।

চাবনা—ম্যালেরিয়াজ্বৰ হইলে বা শৰীৰেৰ জ্বৰাংশেৰ হেতু পীড়া হইলে এই ঔষধে উপকাৰ দৰ্শে। বেদনা থাকিয়া থাকিয়া হইলে ইহাতে আবেগা হইয়া থাকে।

সিমিসিকিউগা—বাতজনিত আইবাইটিস, চক্ষুৰ ভিতৰেৰ জ্বৰাংশেৰ বৃদ্ধি হইয়া চাপবোধ, চক্ষুতে ক্ৰমাগত বেদনা।

সিনাবাবিস—আইবিসেৰ উপবে বণ্ডিলোমা এবং কড়া হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। উপদংশেৰ পর পীড়াত ২ ইহা অধিক উপযোগী।

বাতজনিত আইবাইটিসে অত্যন্ত বেদনা ও টাটানি থাকিলে কল্‌চিকম ব্যবহবে উপকাৰ হয়।

কলোসিস্ত—কৰ্ভনবৎ বেদনা, কিন্তু চাপ দিলে বেদনাৰ হাস হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়।

কোনায়েম—চক্ষুতে জ্বৰাজনক গৰম বোধ। বৃদ্ধাবস্থা ও দুৰ্দ্ধগতায় পক্ষে এই ঔষধ অধিক প্ৰয়োজনীয়।

ইউফ্ৰেসিয়া—বাতজনিত পীড়ায় চক্ষু ক্ৰমাগত কন্ কন্ কৰিতে থাকে এবং খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হয়; চক্ষু হইতে অতিৰিক্ত জল পড়ে, এবং

এই জল জ্বালাজনক ও ক্ষত-উৎপাদক, পূঁষ হইয়া আইবিস আবদ্ধ হইয়া যায়, চক্ষু লাল হয়, আলো অসহ্য বোধ, একোয়াস ঘোলাটে, আইবিস বিবর্ণ হয়, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ কার্য্যকারী ।

জেলসিমিসম—ভয়ানক আকাৰেণ্ড পীড়া হইলে এই ঔষধে উপশম হয় । যখন চক্ষুর ভিত্তবেণ জলীয় অংশের বৃদ্ধি জন্য টান বোধ হয় ও বেদনা অনুভূত হইতে থাকে, তখন এই ঔষদে অথবা ১মুটো উপকাব হয় ।

হামেমিসিস—আঘাতজনিত আইবাইটিসে এই ঔষধের অমিশ্র আবক বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত উপকাব দর্শে ; এণ্টিরিয়াব চেম্বারের মধ্যে বক্তৃতা হইলে ইহাতে তাহা শোষিত হইয়া যায় ।

হিপার সল্কন—পূঁষ আবদ্ধ হইলে এই ঔষধে উপকাবিতা অদ্বিতীয় । দন্দপূ করা ও চিডিক্‌মাব মত বেদনা ; ঠাণ্ডা লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু গরম লাগাইলে আবাম বোধ ; আলো অতিশয় অসহ্য, চক্ষুর পাতা ফলা ও বেদনাশুক্ত, চক্ষুগোলকে জ্বালাজনক বেদনা । এণ্টিরিয়াব চেম্বারে পূঁষ হইলে ইহা দ্বারা শোষিত হয় । যাহা বা স্কু ফলা-ধাতুগ্রস্ত, যাহাদেব রক্ত দূষিত হইয়াছে, এবং যাহাদেব অল্প আঘাত বা খোঁচা লাগিলেই ক্ষত উৎপন্ন হয় অথচ সহজে আবোগ্য হয় না, তাহাদেব পক্ষে, এবং পাণ্ডবাবহারের পর, ইহাতে অধিক উপকাব হয় ।

কেলি আইওডেটম্—আইবিস এবং কোবম্বের প্রদাহে এই ঔষধ অধিক ফলপ্রদ । উপদংশের পর পীড়ায়, বিশেষতঃ পাবদনাবহারের পব, ইহা প্রযোজ্য ।

ল্যাকেসিস্—চক্ষুতে বেদনা, সঞ্জে সঞ্জে উপরেব দস্তে ভয়ানক বেদনা, স্বাসরোধের ভাব, চক্ষুতে ছুরিকাঘাতবৎ বেদনা, নিদ্রাব পব যন্ত্রণাব বৃদ্ধি, চক্ষু হইতে বেদনা সরিয়া অল্প স্থানে উপস্থিত হয়, আবার আইসে ।

মার্কিউবিসম্—এই ঔষধ আইবাইটিসের একটা প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য । উপদংশের পব পীড়ায় মার্কিউবিসম করসাইভস এবং আইওডেটস উত্তম । বোগী স্কু ফলাগ্রস্ত হইলে, এবং কর্ণিয়ায় ক্ষত থাকিলে, মার্কিউবিসম্ ডল্‌সিস্ অধিক ফলপ্রদ । কর্তনবৎ বা ছিঁড়িয়া ফেলাব মত বেদনা, সাত্তিকালে বেদনার বৃদ্ধি, চক্ষু কনকন্ কবা, মাথাবেদনা, চক্ষু হইতে ক্ষত-

উৎপাদক জল ও পুঁথ পড়ে ; গবম ও ঠাণ্ডা লাগিলে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, আইরিসের বর্ণ পরিবর্তিত হয়, কনীনিকা সঙ্কুচিত হইয়া সাইনিকী হইবার সম্ভাবনা থাকে ; এণ্টিব্রিয়ার চেয়ারে পুঁথসঞ্চয় এবং কণ্ডিলোমা ।

নাইট্রিক এসিড—উপদংশ ও গণবিষাৰ পর আইবাইটিস হইলে এবং পারদ-ব্যবহারের পর বোগ হইলে এই ঔষধ উপযোগী ।

পল্‌সেটিলা—চঠাং গণরিয়া বন্ধ হওয়ার পর আইবাইটিস । সন্ধ্যার সময়ে পীড়ার বৃদ্ধি, বহির্বাগুতে গেলে পীড়ার হ্রাস এবং গরম স্থানে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, বোগের লক্ষণ সমুদায় ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্তিত হয়, কখন ভাল, আবার পৰ ক্ষণেই মন্দ বোধ হয়, সৰ্বদা শীতবোধ, হস্তপদ শীতল, চৰ্ম্ম বস্ত্রহীন, পৰিপাকের ব্যাঘাত, ঋতু অনিষমিত ।

বস্‌টল—পুঁথবদ্ধ পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী । পীড়া ক্রমে চারি দিকে বিস্তৃত হয় । বাতগ্রস্ত বোগীর পক্ষে, এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া ও জলে ভিজিয়া পীড়া হইলে, এই ঔষধ অনিকতর উপযোগী । বাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু গরম লাগাইলে আবার বোধ হয়, বৃষ্টির দিনে বেদনা বৃদ্ধি পায় । শরীরে ভেসিকিউলাৰ ইবপ্সন বাহিব হয় । আলো অসহ্য বোধ, চক্ষুতে অতিরিক্ত জলপতন ।

সাইলিসিয়া—পুঁথ শোষিত হওয়াৰ পক্ষে এই ঔষধ সর্বোৎকৃষ্ট বলিলেও অত্যুক্তি হয় না ।

স্পাইজিলিয়া—তীক্ষ্ণ ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, বাতজনিত বেদনা, ভয়ানক চিড়িক্‌মারা, চক্ষুর চারি দিকে বেদনার বিস্তৃতি, "ক্রব উপবে বেদনা, রাত্রি দুইটাব পর বেদনার বৃদ্ধি, চক্ষু নাড়িলেও বেদনা বৃদ্ধি পায় ।

সল্‌ফর—স্ক্রুলাঘটিত-ধাতুগ্রস্ত রোগীর পক্ষে সল্‌ফর উপকারী । পুৰাতন পীড়ায় যখন বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ হয়, এবং খোস বসিয়া যায়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । দৈহিক লক্ষণ সমুদায় অতিরিক্ত হইলে সল্‌ফরে বিশেষ ফল দর্শে ।

থুজা—উপদংশ ও গণবিষা জনিত আইবাইটিস । আইরিসের উপবে কণ্ডিলোমা । গবম লাগাইলে বেদনার হ্রাস হয় ।

### কোববেডেব প্রদাহ ।

এই বোগ ছই প্রকাষেব দেখিতে পাওয়া যায় ; প্রথম সামান্য বা সিবস, দ্বিতীয় পৃনয়ক বা সপুবেটিত । এই পীড়ায় চক্ষুরত নানা প্রকাষ দৃষ্টিব ব্যাঘাত হইয়া থাকে ।

সামান্য প্রকাষেব পীড়া ঈশিকাক বা আর্সেনিক সেবনে আরোগ্য হইয়া যায় । অক্সাণ এসেন ও নটন বলেন, ন্যূন পীড়ায় বেলেডনা ও জেলুমিয়ম, এবং অবিপ-দিন-বাদী পুৰাতন পীড়ায় ফলস উত্তম । মাথাধরা থাকিলে এবং নানাবিধ বর্ণ দৃষ্ট হইলে উপরি উক্ত কয়েকটি ঔষধে উপকাৰ দর্শে ।

সপুবেটিত বা প্রোসেনেনটেড বোবসডাউটিস প্রাৰ্থ উপদংশজনিত পীড়া । স্তবৎ ইহাতে মার্কিউবিস, সোদি আইওডিনম প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

বস্টুল এণ্ড বডেডু নও এই বোগেব উত্তম ঔষধ, বিশেষতঃ বাতজনিত পীড়ায়, এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে ইহায়া মহৌষধ ।

### ছানি বা কাটাব্যাক্টে ।

ছানি অনেক প্রকাষেব হইয়া থাকে কিন্তু লেন্সেব অস্বচ্ছ অবস্থাকেই প্রকৃত পক্ষে ছানি বলা যায় । শারীরিক দুৰ্দ্ধগতা, অধিক কাল কঠিন পীড়াভোগ প্রভৃতি কাৰণ জন্ম বথন কখন লেন্স অস্বচ্ছ হইতে দেখা যায় । বৃদ্ধাবস্থা, আঘাত, বহুমাত্র, এল্‌ভিউমিনিউবিস ইত্যাদিও ছানিব কাৰণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে ।

লক্ষণ—স্বভাবিক অবস্থায় লেন্স একখানি কাচের মত থাকে, ইহা কনীনিকাব পশ্চাদভাগে এমন ভাবে থাকে যে, কোন বস্তু আছে বলিয়া উপলব্ধি হয় না, কিন্তু ছানি হইলে উহা একখণ্ড মুক্তার মত সাদা পদার্থবৎ প্রতীয়মান হয় । তাহাব সম্মুখভাগ তুচ্ছ এবং দাগ দাগ যুক্ত । বোগীব দৃষ্টি প্রথমতঃ অস্পষ্ট উপলব্ধ হইতে থাকে, সম্মুখে যেন একখণ্ড জল বহিয়াছে বোধ হয়, দৃষ্টি ঝাপসা হা; পবে রোগেব বৃদ্ধি হইলে দৃষ্টিশক্তি বিলুপ্ত হয়, বোগী কিছুই দেখিতে পায না । প্রাতঃকালে, কিম্বা যখন অধিক

আলো না থাকাতো কনীনিকা বিস্তৃত হয়, তখন বোগী কথঞ্চিৎ অন্ন দেখিতে পায়।

চিকিৎসা—অনেক চিকিৎসকেব বিশ্বাস আছে যে, ছানি ঔষধসেবনে আৰোগ্য হয় না, অস্ত্রক্ৰিয়াই ইহাৰ প্রধান চিকিৎসা। এলোপেথিক ডাক্তাবেৰা এইরূপ বিশ্বাস ৰূপতঃ আমাদিগকে বিদ্রূপ কৰিবা থাকেন। বাস্তবিক ঔষধসেবনে যে ছানি আৰোগ্য হয়, তাহাতে আৰ সন্দেহ নাই। আমবা ঔষধ সেবন কৰাইয়া কয়েকটা বোগীকে সম্পূৰ্ণৰূপে বোগমুক্ত কৰিয়াছি, এবং ঔষধসেবনে আৰ কতকগুলি বোগীৰ দৃষ্টিৰ অনেক উন্নতি সাধিত হইয়াছে। পীড়াব প্রাবণ্ডে ঈষদ প্রয়োগ কৰিলে বোগ আৰ বৃদ্ধি পাইতে পাবে না, লণ্ডন নগৰেৰ ভবিষ্যত ডাক্তাব বৰনেট সাহেব এই রোগ সম্বন্ধে একখানি উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রণয়ন কৰিয়া দেখাইয়াছেন যে, নীতিমত চিকিৎসা কৰিলে ঔষধসেবনে ছানি আৰোগ্য হইয়া থাকে। তিনি ঐ পুস্তকে অনেক বোগীৰ আৰোগ্য-সমাচাৰ লিপিবদ্ধ কৰিয়াছেন। এটুপিবা আৰক এক এক কোঁটা চক্ষুতে দিলে সাময়িক উপকাৰ হয় বিশ্বাসে অনেকে এই প্রকাৰ ব্যবস্থা প্রদান কৰিয়া থাকেন, কিন্তু আমবা তাহাৰ উপকাৰিতা কিছুই দেখিতে পাই নাই, বৰং উহাতে অপকাৰই হয়। ইহাতে বোগ নিবারিত হয় না। অস্ত্রক্ৰিয়া দ্বাৰা যে অনেক সময়ে উপকাৰ হয়, তাহাতে আৰ সন্দেহ নাই। তথাপি অনেক স্থলে অস্ত্র কৰাৰ পৰ চক্ষু একেবাৰে নষ্ট হইতেও আমবা দেখিয়াছি। এ সম্বন্ধে আমবা নিম্নলিখিত ঔষধগুলিৰ উপকাৰিতা প্রত্যক্ষ কৰিয়াছি। মেটগিলা-মেডিক হইতে দৈনিক লক্ষণ সমুদায় মিলাইবা ঔষধ প্রয়োগ কৰা উচিত। ক্যানাবিস স্যাটাউভা, ক্যাল্কেৰিয়া, কোনাবম্, বাবাইটা, কষ্টিকম্, ফক্ষফম্, সিপিবা সাইলিসিয়া, এবং সলফৰ। আঘাতবশতঃ ছানি হইল এমোনিয়া, কোন'য়ম, ইউফ্ৰেসিয়া, পল্‌সেটিয়া, এবং কটা; চক্ষু-প্রদাহ হইবা। হইলে বেলেডনা; স্বচ্ছ বন্ধ হইবা বা পোষণক্ৰিয়াৰ হ্রাস হইয়া হইলে ম্যাগ্নিসিয়া কাৰ প্রয়োজ্য। সলফৰ এবং সাইলিসিয়াতেই আমবা অধিক উপকাৰ পাইয়াছি। উচ্চ ডাইনিসন অধিক উপযোগী। সাইনিসিয়া ম্যাডিটিয়া নামক ঔষধেৰ কাৰ্য্য কোন কোন স্থলে ভালই বোধ হয়। ডাক্তাব এলেন ও নটন ম্যাগ্নিসিয়া কাৰ ও সিপিগাকে উত্তম ঔষধ বলিয়া বর্ণনা কৰিয়াছেন।

## গ্রকোমা।

এই বোগে অক্ষিগোলকে অভ্যন্তরে টান বা টেন্সন বৃদ্ধি পায়। এই বোগ অতি ভয়ানক, ইহাতে শীঘ্রই চক্ষু নষ্ট হইয়া যাউতে পারে। ইহার কারণ-তত্ত্ব সম্বন্ধে এখন পর্য্যন্ত কিছু সিদ্ধান্ত হয় নাই। অনেক দিন শোক বা মানসিক যন্ত্রণাভোগ, স্নায়ুশূল, এবং সিলিয়াবি স্নায়ু উত্তেজনা<sup>১</sup> জন্ম এই পীড়া হইতে পারে।

দূরেব বস্তু ভালরূপে দেখা যায় না, আলোর চারি দিকে জ্যোতির্বিশিষ্ট খালার মত দেখা, অস্বচ্ছতা, সিলিয়াবী নিউর্যালজিয়া, অক্ষিগোলক শত বোধ, এবং চারি দিকের দৃষ্টির হ্রাস ও অন্নতা এই বোগের প্রধান লক্ষণ। অত্যন্ত মাথাধরা, ভিট্রিগসের অস্বচ্ছ ভাব, কনীনিকার বিস্তৃতি, আলোতে কনীনিক। সঙ্কচিত না হওয়া, ইহাব মধ্যে সবজবণ আভা দেখা, কঙ্কটাইভাস রক্তাবিকা, এমন কি কঠিন রোগে জল ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ, কর্ণিয়াব অস্বচ্ছ ভাব ধারণ করা এবং চাপ লাগিয়া এণ্টিবিয়াব চেম্বর প্রায় অদৃশ্য হইয়া যাওয়া এই বোগের বিশেষ চিহ্ন। আইবিস ও কর্ণিয়াব পশ্চাত্তাণ্ডে চাপ লাগিয়া থাকে। টেন্সন্ অতিবিক্তরূপে বদ্ধিত হওয়াতে চক্ষুগোলক পাথরের মত শক্ত হইয়া পড়ে। চক্ষুব ফণ্ডসেও অনেক পবিবর্তন লক্ষিত হয়। ইহাব ধমনী সকলে রক্তের গতি লক্ষিত হয়, শিবা সমুদায় স্থানে স্থানে ফুলিয়া তাঁটার আকার ধারণ করে। রেটিনাতে রক্তস্রাব হইলে এবং বোগ বৃদ্ধি পাইলে অপটিক্ ডিস্কে গর্ত হইয়া পড়ে। এই শৈথিল্য অবস্থা উপস্থিত হইলে চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা অধিক।

পুরাতন বা সামান্য গ্রকোমা অল্পে অল্পে আবদ্ধ হয়। প্রথমে লক্ষণ সমুদায় অতি সামান্যভাবে দৃষ্ট হয়, সূত্রগাং তখন লোকে সাবধান হয় না বা চিকিৎসা করায় না; পরে হঠাৎ বোগ 'তরুণ আকারে প্রকাশ পাইয়া চক্ষু নষ্ট কবে। ইহার লক্ষণাদিও প্রায় উপবেব মত, কেবল লক্ষণ সমুদায় মৃদু আকারে আরম্ভ হয়, এই মাত্র প্রভেদ। নোগী কিছুমাত্র ভীত হয় না, বা চিকিৎসার্থ ব্যগ্র হয় না।

এব্‌সলিউট বা কনফার্ম্ গ্রকোমা—ইহাতে চক্ষুগোলক ভয়ানক কঠিন আকার ধারণ কবে, কর্ণিয়া বিস্তৃত হইয়া থাকে, লেন্স ঝাপসা বা সবজবর্ণ হইয়া যায়, কর্ণিয়াব স্বচ্ছ অবস্থাব লোপ হয়।

এই রোগে প্রথমে এক চক্ষু, এবং পবে অত্র চক্ষু আক্রান্ত হয়। রোগেব অনেক দিন ভোগ হইতে থাকে। জ্বীলোকেরাই এই রোগে অধিক আক্রান্ত হয়, বিশেষতঃ শ্বতুমতী হইবাব পরই এই রোগ হইবার আশঙ্কা অধিক। যাহাদের দূরদৃষ্টি ভাল নহে, তাহাদের এই বোগের প্রকোপ অধিক হয়।

টিকিৎসা—অনেকের বিশ্বাস যে, এই বোগ অস্ত্রক্রিয়া ব্যতীত নিবারিত হয় না। এ কথা সম্পূর্ণ ভ্রমশূলক। ঔষধসেবনে যে রোগের উপশম হয়, এবং রোগেব বৃদ্ধি নিবারিত হইতে পাবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু ঔষধে উপকাব না দর্শিলে ক্রমাগত ঔষধ পবিবর্ত্তন কবিন্য বিদায় করা উচিত নহে। প্যাবাসিটিসিস এবং আইবিডেক্টিমি নামক অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা এই বোগেব যথেষ্ট উপকাব হয়। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

বেলেডনা—এই ঔষধে বেদনা নিবারিত হয়। মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, মাথা দপদপ করা, কনীনিকা বিস্তৃত, চক্ষু রক্তবর্ণ, আলো অসহ্য বোধ। অত্যন্ত বেদনা থাকিলে ও রক্তসঞ্চালনক্রিয়াব ব্যতিক্রম ঘটিলে বেলেডনা বিশেষ উপযোগী।

ব্রাইওনিয়া—চক্ষু স্পর্শ করিলে ও নাড়িলে বেদনাবোধ; দেখা পড়া করিলে ও রাত্রিকালে চক্ষু ব্যবহাব কবিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়।

সিড্রন—ভয়ানক সিলিয়ারি নিউবাল্জিয়া; কপালের উপরে মাথাধবা ও স্নায়বিক বেদনা; দৃষ্টি অস্বচ্ছ।

সিমিসিকিউগা—চক্ষুগোলক বড় বোধ হয়। বোধ হয় বেন চক্ষু বাহির হইয়া পড়িবে। চক্ষু কন্ কন্ করা, মাথাধবা, ও ভয়ানক বেদনার এই ঔষধে উপশম হইয়া থাকে।

কনোসিহ—চাপ দিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়; ভয়ানক জ্বালা, কন্কন্ ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা।

জেল্‌সিমিয়ম্—শিবাজাত রক্তাধিক্য, দৃষ্টিহীনতা, কনীনিকা বিস্তৃত, চক্ষুতে বেদনা। এই ঔষধে শীঘ্র বেদনা নিবারিত হইয়া পীড়া আবোগ্য হইতে আরম্ভ হয়।

হামেমিলিস—চক্ষুতে অতিরিক্ত রক্তাধিক্য, শিবাজ রক্তসঞ্চয়, সিলিয়ারি নিউবাল্জিয়া, আলো অসহ্য বোধ, চক্ষু হইতে অতিবিক্ত জল পড়া।

সফলস—ফণ্ডসেব বক্তাবিক্য ও অস্বচ্ছ ভাব, চক্ষুব সম্মুখে নানা বর্ণ দেখা, আলোব চাৰি দিকে থালাব মত দেখা। অস্বক্রিয়ার পূৰ্ব এই ঔষধ ব্যবহার কৰিলে দৃষ্টি পৰিষ্কাৰ হইতে আৰম্ভ হব। আমবা এই ঔষধ প্ৰয়োগে অধিক উপকাৰ লাভ কৰিবাছি।

স্পাহজিলিয়া—চক্ষুতে ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা, এই বেদনা চক্ষু হইতে মস্তক পৰ্য্যন্ত বিস্তৃত হব। বেদনা বাত্ৰিকালে ও নৰ্ডিলে বৃদ্ধি পায়।

সল্ফুৰেব উপকাৰিতা আমবা অনেক সময়ে উপলব্ধি কৰিবাছি। সল্ফুৰ ও ককিউবাস পুৰাতন পীড়ায় উপযোগী।

### চক্ষুব পাতায় বোগ।

চক্ষুব পাতায় অনেক প্ৰকাৰ বোগ হইতে দেখা যায়। তাহাতে শীঘ্ৰ চক্ষু নষ্ট হইবাব সম্ভাবনা, কিন্তু অনেক সময়ে ইহাবা বিশেষ কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। প্ৰথমাবস্থাৰ ইহাদেব নিৰ্ব্বাচন ও চিকিৎসা কৰিলে এ সকল আৰোগ্য হইয়া যায়, আৰু কষ্টেৰ কোন কাৰণ থাকে না। শৰীৰেব অগ্ৰান্ত স্থানে ও চক্ষুেব উপবে যে সকল পীড়া হইতে দেখা যায়, চক্ষুব পাতাতেও তাহাদেব অনেকগুলি হইয়া থাকে। একজিমা, কান্‌নসাব এবি-সিপেলস, স্ফোটক, রক্ত জমা বা একিমোসিস, কড়া, নিভাই প্ৰভৃতি বোগ চক্ষুব পাতায় প্ৰকাশ পাইলে, অগ্ৰ স্থানে হইলে বেৰুপ চিকিৎসা কৰিতে হয় এ স্থলেও সেইৰূপ কৰিতে হইবে। তবে স্ফোটকাদি অস্ত্ৰ কৰিলে যে দাগ থাকিয়া যায়, অগ্ৰ স্থানে তাহাতে তত ক্ষতি হয় না, কিন্তু পাতায় ইহাবা বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদন কৰিতে পালে; অতএব এ বিষয়ে চিকিৎসকে সাবধান হইতে হইবে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, চক্ষুব পাতা বাহিৰেব দিকে কুঞ্চিত হওয়া বা একট্ৰোপিয়ন এবং ভিতৰেব দিকে কুঞ্চিত হওয়া বা এন্-ট্ৰোপিয়ন, টোমিস বা চক্ষুব পাতা পড়িয়া যাওয়া প্ৰভৃতি কেবল অস্ত্ৰেব সাহায্যে আৰোগ্য হইয়া থাকে। বাস্তবিক তাহা নহে। আমবা অনেক স্থলে ঔষধ সেবন কৰাইয়া এই সকল পীড়া আৰোগ্য কৰিয়া থাকি।



এন্ট্রোপিয়ন—ইহাতে চক্ষুব পাতা কোক্‌ডাটনা ভিত্তবেব দিকে কুঞ্চিত হইয়া পড়ে। ইহাব চিকিৎসায় নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে :—  
বোরাক্স, ক্যালকেবিশা, লাক্সিকোপোডিগম, মার্কিউব্রিয়স, এবং সল্‌ফৰ।

এক্ট্রোপিয়ন—ইহাতে চক্ষুব পাতা বাহিবেব দিকে কুঞ্চিত হইয়া পড়ে।  
প্রথম অবস্থায় পাতা ফুলা থাকিলে এপিস দেওয়া যায়। পাতা ক্ষীত ও প্রদাহিত, চক্ষু হঠতে পূৰ্ব ও জল পড়া প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে আর্জেন্টম নাইট্রিকম প্রযোজ্য। হামেমিলিস অমিশ্র আনক নাহিক প্রয়োগ করিলে ইহাতে উপকার দর্শে। উপদংশেব পব চক্ষুব পাতা ফলিলে এবং চক্ষু হঠতে অতি-বিক্ত জল পড়িতে থাকিলে নাইট্রিক এসিড দেওয়া যায়।

চক্ষুব পাতার কিনারায় প্রদাহ বা ব্লেফারাইটিস সিলিয়ারিস্—  
চক্ষুব অন্য স্থানেব প্রদাহেব সঙ্গে প্রায়ই এই পীড়া হঠতে দেখা যায়। চক্ষুতে উত্তেজক ও তেজস্কর বস্তু পড়িলেও এই বোগ হঠতে পাবে। যে সকল বোগা তর্কলকাবী বোগে আক্রান্ত হয়, যাহাবা ক্লেশ হইয়া যাব এবং অপরিণাম ভানে বাস কবে বা অপবিস্কাব থাকে, তাহাদিগেব এই বোগ হঠবার অধিক সম্ভাবনা। জর মনো উকুণ হইয়াও এই বোগ হঠতে দেখা যায়। প্রথমে চক্ষুব পাতাব কিনারা লাল, চক্‌চকে ও বেদনাত্মক হইয়া উঠে, এবং দ্রুত গোড়ায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুৰুড়ি বাহিব হয়; পবে সেইগুলি গলিয়া গিয়া ক্ষুণ্ণ উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং পূৰ্বে চক্ষুব পাতাব চুলগুলি ঘোড়া লাগিয়া যাব। ক্রমে চুলগুলি উঠিয়া গিয়া টাক পড়িতে থাকে।

চিকিৎসা—চক্ষুব পাতা অতিশয় পবিস্কাব বাধা কর্তব্য। গবম জল বা তৃষ্ণমিশ্রিত গবম জলে চক্ষু ধুইয়া দিলে ও পবে মাখন লাগাইলে অনেক উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত ঔষধ সকল সেবন করিলে পীড়া একেবাবে নিঃশেষ হঠবা যায়।

একোনাইট—পীড়াব তরুণাবস্থা, বিশেষতঃ যদি ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হয়, তাহা হইলে একোনাইট উপকারী। চক্ষুব পাতা ফুলা, গবম ও শুষ্ক।

আর্জেন্টম নাইট্রিকম—অধিক পূৰ্ব পড়িয়া চুল সমুদায় শুষ্কিা যায়। ঠাণ্ডা জল লাগাইলে এবং বহির্বাযুতে বেড়াইলে আশাম বোধ হয়।

আর্সেনিক—পাতাব কিনাবা অতিশয় জ্বালা কবে ও ফুলিয়া পুষ্ক হইয়া উঠে। চক্ষু হইতে জল পড়িয়া ক্ষত হয়। অস্থিবতা, পিপাসা, এবং জ্বালাজনক বেদনা।

অবম—চক্ষুর পাতা দানায়ুক্ত বা গ্রানিউলার হইলে, এবং স্ফুফুলা ও উপদংশজ্বনিত পীড়ায়, এই ঔষধে বিশেষ উপকাব হয়।

ক্যালকেবিয়া কার্ব—পেট-মোটা ও রোগগ্রস্ত বালকদিগেব এই পীড়া হইলে এই ঔষধ উত্তম। মাণায ঘর্ম্ম হয়, এবং হস্ত পদ শীতল থাকে।

ক্যান্থারিস—পুৰাতন অবস্থায় যখন পাতা ক্ষীত, কঠিন, এবং লাল হইয়া উঠে, তখন ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য। এই ঔষধেব নিম্ন ডাইলিউশন ব্যবহাৰ করা উচিত, কিন্তু বোগেব কিছু বুদ্ধিব ভাব দেখিলেই তৎক্ষণাৎ ঔষধ বন্ধ কবিতে হইবে।

গ্রাফাইটিস—এই ঔষধ অনেক স্থলেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং যপেট উপকাব দর্শে। যে সকল লোকেব সর্বদা একজিমা প্রভৃতি চর্ম্মবোগ হয় এবং চর্ম্ম ফাটিয়া বক্তপাত হয়, তাহাদেব পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

মার্কিউব্রিস—এই বোগে মার্কিউব্রিস করসাইভাস অধিক ব্যবহৃত হয়। পাতলা পুঁয় পড়িয়া ক্ষত হয় এবং অধিক পবিমাণে জল নির্গত হইতে থাকে। পাতা ফুলিয়া শক্ত, লাল এবং বেদনায়ুক্ত হয়। পুঁয় শুকাইয়া মাম্‌ড়ি পড়ে এবং উহা উঠাইয়া ফেলিলে বক্তপাত হয়। গরম লাগাইলে ও বাত্রিকালে পীড়াব বৃদ্ধি হয়। পবিশ্রমেও বোগেব বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

নক্সভমিকা—পবিপাকেব দোষ জন্ত পীড়া হইলে এই ঔষধ উপযোগী।

পলসেটলা—স্ট্রীলোক ও নম্র ধাতুব লোকেব পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই রোগেব সঙ্গে যদি আঙ্গনি থাকে, তাহা হইলে এই দুই বোগই ইহাতে আবোগ্য হইয়া যায়। চুলকানি, জ্বালা, এবং পাতলা পুঁয় পড়া।

সাইনিসিয়া—চক্ষুর পাতায় পুঁয় পড়িয়া শুষ্ক হইয়া যায় এবং মাম্‌ড়ি পড়ে। সামান্য চোট লাগিলেই রক্ত পড়ে। সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধেই অধিক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

সল্‌ফর—খোস, পাঁচড়া বসিয়া গিয়া এই রোগ হইলে, ইহাতে উপকাব হয়।

গ্রাফাইটিসের পর ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে । পাতায় একজিমানামক চর্মরোগ থাকিলেও সল্ফর প্রযোজ্য ।

চক্ষুর পাতায় অনেক প্রকার অর্কুদ বা টিউমার হইয়া থাকে । ইহাদের মধ্যে আঞ্জনি বা ষ্টাই অথবা হার্ডিওলম প্রধান । এই স্থলে যে সমুদায় সেবেসস্‌মাণ বা গ্রন্থি আঁছ, তাহাবা ক্ষীত ও প্রদাহিত হইয়া আঞ্জনি উৎপন্ন হয় । পলসেটিলা ও ষ্টাফাইসেগ্রিয়া ইহার প্রধান ঔষধ । ইহাদেব সাহায্যে আমবা অনেক বোগীকে বোগমুক্ত কবিত্তে সক্ষম হইয়াছি । ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব ব্যবহারেও বিশেষ উপকাব পাওয়া যায় । পুঁগ আরম্ভ হইলে হিপাব সল্ফব অথবা সাইলিসিয়াতে ফল দর্শে । অনেকে ফেসম এবং থুজা সেবনেব পবামর্শ দিয়া থাকেন ।

চক্ষুর পাতার আকুঞ্চন—ইহাকে নিক্টিটেসন বলে । ইহাতে অনেক সময়ে বড় কষ্ট হইয়া থাকে । পলসেটিলা ইহাব উত্তম ঔষধ । স্নায়বিক ধাতু-প্রধান বোগীর পক্ষে ইগ্নেসিয়া উপকারী । কিছুতেই ভাল না হইলে চন্মা ব্যবহার কবা উচিত ।

ল্যাক্রিমেল স্যাকেব তকণ ও পুরাতন প্রদাহ অনেক স্থলে হইতে দেখা যায় । কঙ্কটাইভাব প্রদাহ ও তাহাব সঙ্গে সর্দি থাকিলেই এই পীড়া হইবাব সম্ভাবনা । সর্বদা ঠাণ্ডা লাগান, চক্ষু হইতে ক্রমাগত জল পড়া, প্রভৃতি কাবণ হইতেও এই রোগ উদ্ভূত হয় । প্রথমে আক্রান্ত স্থান ফুলিয়া লাল হয় ও তথায় অতিশয় বেদনা অনুভূত হইতৈ থাকে । যদি শীঘ্র প্রদাহ থামিয়া না যায়, তাহা হইলে চর্ম ফাটিয়া পূঁব বাহিব হয় এবং নালী ঘা বা ফিষ্টুলা ল্যাক্রিমেলিরূপে পরিণত হয় । এই শেষোক্ত অবস্থা আবোগ্য হওয়া অতিশয় সূকঠিন । এই অবস্থা ঘটিলে ল্যাক্রিমেল ক্যানাল বন্ধ হইবা স্ট্রিক্চার হইবা পড়ে । অনেক স্থলে সলাকা দ্বারা স্ট্রিক্চার প্রসাবিত কবা হইয়া থাকে । এই কার্য্য অতি সাবধানে কবা উচিত ; নতুবা অনেক অনিষ্ট ঘটিতে পাবে ।

চিকিৎসা—আমবা ঔষধ সেবন করাইয়া প্রদাহ নিবারণ ও স্ট্রিক্চার বিনাশ করিতে পারি । নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

একোনাইট—এই ঔষধে প্রদাহ, বেদনা, ক্ষীততা প্রভৃতি সমস্ত কষ্টকর

লক্ষণ দূৰীভূত হয় ও বোগী সূস্থ বোধ করে। অব, পিপাসা, অস্থিৰতা প্রভৃতি লক্ষণ বৰ্ত্তমান থাকিলে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

বেলেডনা—এই ঔষধে প্রদাহের তরুণ অবস্থায় ক্ষীণতা, রক্তিমতা ও বেদনা নিবারণিত হয়। মাথাধরা, চক্ষু বদ্ধবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ বৰ্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ উপকারী।

হিপ্পাস সলফর—এই ঔষধে পুষ্টি নির্গত হয়। অল্প ঠাণ্ডা লাগিলেই বোগ বৃদ্ধি পায়।

পল্‌সেটিল—পাতলা, সাদা ও অধিক পরিমাণে পুষ্টি পড়ে। বোগীর পেটের অন্ত্র থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

বস্টেন—পুষ্টি না হইয়া আক্রান্ত স্থান প্রদাহিত ও লাল হইয়া ক্ষীণ হয়। উহা এন্টিসিপেলসের আকান প্রাপ্ত হইলে এবং অন্ত্রাত্ম ঔষধে উপকার না হইলে রস্টকা দেওয়া যায়।

সাইলিসিয়া—পুষ্টি বোগে এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত ও ফলপ্রসূ হইয়া থাকে। এই ঔষধে অধিক পুষ্টি সংস্রব নিবারণিত হয়।

ফিশ্‌চুলা প্যাক্রিনেদিস হইলে, নাইট্রিক এসিড, সাইলিসিয়া, হিপ্পাস সলফর, ফসফরস, মার্কিউরিয়স এবং ফ্লুইড এসিড ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পুষ্টি সন্ধান পরিদর্শন করিয়া দেওয়া উচিত। পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে, এবং যতদূর হইল না লাগে ও জনে ভিজিতে না হয়, তৎপ্রতিও দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

### বেটিনার প্রদাহ বা বেটিনাইটিস।

বেটিনার প্রদাহ অনেক প্রকারেব হইয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার প্রধানঃ—(১) সামান্য বেটিনাইটিস, (২) সিফিলিটিক, (৩) এলবিউ-মিনিউটিক বা ডায়েবিটিক; (৪) সিবস, (৫) বেটিনাইটিস পিগ্‌মেণ্টোসা। এই সমুদায়ই এক প্রকার পীড়া, কেবল কাবণভেদে ভিন্ন ভিন্ন নাম প্রাপ্ত হইবাছে। চক্ষুর অতিবিকৃত ব্যবহার এবং উত্তেজনা, আহারের অভাব এবং অপুষ্টিজনিত প্রভৃতি এই রোগের কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে।

এই বোগের চিকিৎসা কবিবার অগ্রে বোগীব চক্ষু সম্পর্কপে স্থির ও কার্য-  
হীন রাখিতে হইবে, নতুবা ঔষধপ্রয়োগে কোন ফল হয় না। পুস্তকপাঠ,  
ক্রমাগত লেখা, সূচিকাৰ্য্য প্রভৃতি যে সকল কার্য্যে চক্ষু অতিবিকৃত ব্যবহৃত হয়,  
তৎসমস্ত একেবাবে পবিত্যাগ করিতে হইবে। অতিবিকৃত আলো ব্যবহাৰ কৰা  
উচিত নহে। আশ্ৰমদেব একটা বোগী ক্রমাগত অতি প্রথব কিবোসিন-ল্যাম্পের  
আলোকে অনেক বাত্ৰি পর্য্যন্ত পাঠ কবিতেন। তাহাব এই পীড়া হইলে  
আমবা প্রথমে ঔষধ প্রয়োগ কবিসা অক্লতকাৰ্য্য হইয়াছিল। পবে কাবণ  
অল্পসন্ধান কবিসা তাহা নিবাবণ কবায় অল্প দিনেব মবোই দৃষ্টিশক্তিৰ উন্নতি  
হইয়া পীড়া আদ্যোগা হইয়াছিল।

বেলেডনা—অপটিক নাত ও বেটিনাব প্রদাহেব পক্ষে এই ঔষধ অতীব  
উপকাৰী, কিন্তু পীড়ার প্রবল ও তৰুণ অবস্থাব ইহাতে বেকপ ফল দশে, পুৰাতন  
অবস্থাব সেকপ তব না। কনকনানি বেদনা, কখন কখন বা দপ্ দপ্ কবা,  
মাথাধবা, আলো অসহ্য, মুখমণ্ডল লকবণ, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময়  
পীড়া বৃদ্ধি হয়।

এইওনিয়া—সিরস রেটিনাইটিসে এই ঔষধ উপযোগী। চক্ষুব সম্মুখে  
কাল দাগ দেখা, চক্ষুতে তীক্ষ্ণ বেদনা, চক্ষু নাড়িলে বেদনাব বৃদ্ধি হয়, মাথা  
গবম বোব।

মার্কিউবিস—রাত্ৰিকালে পীড়াব বৃদ্ধি, আলোব সম্মুখে থাকিলে চক্ষু খবিসা  
যায়। উপদংশজনিত পীড়াব এই ঔষধের কাৰ্য্য অবিব।

ফফরস—বেটিনার প্রদাহ, বিশেষতঃ যদি উহা বক্তস্রাব হইয়া হয়  
আলোক অদৃশ্য বোব, অল্প আদ্যোতে ভাল দেগিতে পাওবা যায়, চক্ষুর সম্মুখে  
মাছি উড়িণ বেড়াইতেছে বোব।

পল্‌মেটোলা—এই বোগে অত্যন্ত মাথাধবা, পেটের অসুখ এবং ঋতুব দোষ  
থাকিলেও ইহাতে উপকাব হয়।

উপদংশজনিত পীড়াব এসাকোটোডা, অবন, কেলি আইওড, মার্কিউবিস,  
হিপাব সলফব প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

এল্‌বিউমিনিউবিনা জন্তু পীড়ায় এপিদ, আর্সেনিক, জেল্‌সিমিয়ম, ক্যাল্‌মিনা  
মার্কিউবিস কর, ফফবস প্রভৃতি প্রযোজ্য।

ডায়েবিটিস-জনিত পীডায় ডায়েবিটিসের ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হয় । অনেকে এই অবস্থায় সিকেলি প্রয়োগ কবিত্তে উপদেশ দেন ।\*

বেটনাইটিস পিগ্‌মেন্টোসাতে লাইকোপোডিগম, নক্সভমিকা, এবং ফক্ষরস উত্তম ।

দৃষ্টিহীনতা ও দৃষ্টির অভাব, এম্বাইওপিয়া ও এমরসিস ।

অল্প বা অধিক পরিমাণে দর্শনশক্তির অভাব হওয়াকেই উপরি-উক্ত দুইটি বোগ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়া থাকে । ইহাতে চক্ষুর আভ্যন্তরিক আবরণ সমুদায়ের কোন প্রকার পবিবর্তন লক্ষিত হয় না, কেবল স্নায়বিক কারণে জন্মি এই প্রকার দৃষ্টির অভাব ঘটিয়া থাকে ।

কেবল ঔষধসেবনেই এই বোগ আবেগা হইবার সম্ভাবনা । চক্ষু স্বেচ্ছায় কোন লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করা একপ্রকার অসম্ভব, কারণ দৃষ্টিহীনতা ব্যাপীত ইহাব আব কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না । দৈহিক এবং অন্ত্রান্ত্র লক্ষণ দেখিয়াই চিকিৎসা কবিত্তে হয় । এই বোগে নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে :—আর্জেন্টম নাইট্রিকম্, অবম, বেনেডনা, চাযনা, ইম্বেসিয়া, নক্সভমিকা, ফক্ষরস, কটা, সিপিয়া, সল্‌ফর, এবং টেবেকম ।

অতিরিক্ত মদ্যপান বা তামাকুসেবন জন্মি এই রোগ হইতে দেখা যায় । অতিরিক্ত মদ্যপান জন্ম হইলে নক্সভমিকা এবং টেরিবিছিনা উত্তম । নক্সেব ক্রিয়া অতি আশ্চর্য্য । অতিরিক্ত তামাকু ব্যবহাব জন্ম বোগ হইলে আর্সেনিক উত্তম ।

অন্ধ-দৃষ্টি বা হেমিওপিয়া ।

শারীরিক অবস্থা মন্দ হইলে অথবা মস্তিষ্কের ভিতবে অর্কুদ বা অত্র পীড়া হইলে এই বোগ হইতে দেখা যায় । অর্কুদ ইত্যাদি হইলে বোগের প্রতিকার করা এক প্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে ।

কেবল শরীরের বা কোন বস্তু উপর অর্ধ দেগিলে অবম. ডিজিটেলিস, এবং জেলসিমিয়ম প্রধান।

দক্ষিণ দিকে না হইলে, মাইক্সেমন, লিথিয়া কাব, এবং লাইকোপোডিয়ম।  
ক্যালকেবিয়া, চায়না, সল্ফব, কুইনাইন, সিপিগা, ষ্ট্রামোনিয়ম প্রভৃতিও  
বাবহৃত হইয়া থাকে।

### ডবল দৃষ্টি বা ডিপ্লোপিয়া।

এগাবিকস, ডিজিটেলিস, পিটুলিয়ম, পলসেটলা, এবং ভেবেটুম প্রভৃতি  
ঔষধ এই বোগে প্রাধিকার কবা হইয়া থাকে।

### বাত্রি-অন্ধতা বা হিমাবেলোপিয়া।

আমবা অনেক সময়ে দেগিতে পাই যে, কোন প্রকার কঠিন পীড়ার পর  
এই রোগ প্রকাশ পায়। বাস্তবিক শারীরিক দুর্বলতা জন্মই এই পীড়া হইয়া  
থাকে। লাইকোপোডিয়ম ইহার সর্বপ্রধান ঔষধ। ইহাতে অনেক রোগী  
আবোগ্য লাভ করিয়াছে। বেলেডনাও উত্তম।

চায়না, হাইওসায়েরমস, এবং র্যাননকিউলস বল্বও আবশ্যিক হইতে  
পাবে।

### দিবা-অন্ধতা বা নিক্টিআলোপিয়া।

অধিক আলো লাগিয়া অনেক সময়ে এই অবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা  
যায়। অধিক আলো হইতে চক্ষুকে রক্ষা করিবাব চেষ্টা করা উচিত। সবুজ  
রংএর চশমা অথবা সবুজ কাপড়ের ঘেবাটোপ করিয়া চক্ষু আবৃত রাখা কর্তব্য।  
ফস্ফরস সেবনে এই বোগ আরোগ্য হইতে পারে।

### নিকট দৃষ্টি বা মাইওপিয়া ।

এই পীড়ার লোকে প্রায় চক্ষু ব্যবহার কৰিয়া থাকেন, ইহাতে অনেক সময়ে উপকাৰ হয়, সন্দেহ নাই, কিন্তু যখন রোগ ক্রমাগত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে থাকে, তখন ঔষধ সেবন এবং অত্যন্ত নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত। প্রথমতঃ অল্প আলোতে কষ্ট কৰিয়া পুস্তক পাঠ করা বা অন্য কোন কার্যে নিযুক্ত থাকা অকৰ্ত্তব্য, মাথা নীচু কৰিয়াও কোন কাজ করা অবৈধ, ইহাতে বোম্বের বৃদ্ধি হইতে পারে। অনেকে চক্ষুতে এট্রিয়ার বিন্দু প্রয়োগ কৰিতে উপদেশ দেন। ইহাতে সাময়িক উপকাৰ হয় বটে, কিন্তু চক্ষুতাবক নিস্কৃত হইয়া দৃষ্টির অসুবিধা উপস্থিত হয়; আবার ক্রমাগত এট্রিয়া স্বেদন করিতে অন্য বোম্ব স্নানীত হইতে পারে, স্তবধা এট্রিয়া ব্যবহার করা উচিত নহে।

আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগেই যাহা কিছু উপকাৰ হইবাব সম্ভাবনা। জেবেরেণ্ডাই এবং ফাইসটিগ্‌মা ইহার প্রধান হোমিওপ্যাথিক ঔষধ।

জেবেরেণ্ডাই—একোমোডেসনেব আক্ষেপ এবং সিলিয়ারি পেশীর উত্তেজনা থাকিলে এই ঔষধ সর্বোৎকৃষ্ট। দুবেল বস্তু ঝাপসা দেখা এবং দৃষ্টি অপসাবিত হওয়া, চক্ষু ব্যবহার করিলে বমনোদ্বেক ও মাথা ঘোবা, অয় চেষ্ঠাতেই চক্ষু ক্লান্তিবোধ ও উত্তেজনা, বিশেষতঃ সেলাই কৰিলে ঐ ভাব অধিক হয়, চক্ষু পাতা নাচিতে থাকে, চক্ষুগোলকে বেদনা।

ফাইসটিগ্‌মা—সিলিয়ারি পেশীর আক্ষেপ, অনেকক্ষণ পড়িতে পারা যায় না, ক্রমে পুস্তক চক্ষু অধিকতর নিকটে আনিতে হয়। চক্ষু পাতা নাচিতে থাকে, চক্ষু চাপি দিকে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কনীনিকা সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। এই সমুদায় অবস্থায় এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

চক্ষুপ্রদাহের পৰ মাইওপিয়া হইলে পলসেটিলা ও সলফুর দেওয়া যায়।

পানদুষ্টিত দোষ জন্ম হইলে কার্ভ ভেজ ও নাইট্রিক এসিড।

বিকারজরের পৰ বা দুর্বলতা জন্ম হইলে সলফুর এসিড।

সিলিয়ারি পেশীর আক্ষেপ জন্ম হইলে ফাইসটিগ্‌মা।

নবভয়িকা, পলসেটিলা, সলফুর প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং তাহাতে উপকাৰ পাওয়া যায়।



পুষ্টিকর আহাব গ্রহণ, পরিমিত পবিশ্রম, এবং স্বল্প ব্যায়াম করিলে বিশেষ উপকার হয় । চক্ষুব অতিবিক্র ব্যবহাব যে সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ, তাহাতে আব সন্দেহ নাই । পীড়াব তরুণ অবস্থা গত হইলে চক্ষুমান সাহায্যে অল্প অল্প পাঠ করা মন্দ নহে ।

বক্রদৃষ্টি বা ট্রাভিস্মস্—অনেক কারণ বশতঃ এই বোগ হইয়া থাকে । ইহাকে টেবা বলে । আক্ষেপ বশতঃ পীড়া হইলে বেলেডনা, হাইওসায়মল ও সাইকিউটা দেওয়া যায় । ক্রমি জন্ম বোগ হইলে স্পাইজিলিয়া, সিনা ও সাইক্রেমেন ব্যবহৃত হইয়া থাকে । শিশুকাল হইতে হইলে ও পিতামাতার পীড়া জন্ম হইলে এই বোগ ভাল হইবার সম্ভাবনা নাই ।

## তৃতীয় অধ্যায় ।

### কর্ণরোগ ।

কর্ণকুহলের বা এক্‌ষ্টার্ণেল ইযাবেব পীড়া ।

কর্ণের মধ্যে কোন পদার্থ বা পতঙ্গাদি প্রবিষ্ট হইয়া অনেক সময়ে অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে । তাড়াতাড়ি কবিয়া সেই সমুদায় বাহির কবিবার চেষ্টা কবিলে অতীব অনিষ্ট উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । এইরূপ অবস্থায় আমবা কর্ণের ভিতরে জোবে গবম জলেব পিচকানী দিয়া উপকার পাইয়াছি । কর্ণের মধ্যে ময়লা বা মোমেব মত এক প্রকার পদার্থ জন্মিয়া শক্ত হইয়া পড়ে । তাহাতেও গবম জলেব পিচকাবী ব্যবহাব করা উচিত । এই গুলি বাহির হইয়া গেলেও যদি কর্ণ ভাবি ও বেদনায়ুক্ত থাকে, শ্রবণের ব্যাঘাত হয়, এবং মথাঘোবা ও কর্ণ ভৌ ভৌ কবা পর্য্যন্ত প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পলসেটীলা, সল্‌ফর, হিপাব সল্‌ফর, মার্কিউব্রিস প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রয়োগ কবা কর্তব্য ।

অনেক সময়ে কর্ণের মধ্যে ব্রণ বা ফোটিক হইয়া অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া থাকে । ইহাতে জ্বব, অনিদ্রা, ক্ষুধাবাহিত্য, জ্বালা, যন্ত্রণা হইয়া রোগীকে শয্যাগত কবিয়া ফেলে, স্তব্ধাং যন্ত্র কবিয়া চিকিৎসা করিতে হয় । রোগীর এত যন্ত্রণা হয় যে, তাহা কোন মতেই সহ হয় না । একপ অবস্থায় প্রথমে বেলেডনা প্রয়োগ করা কর্তব্য । অবিকাংশ স্থলে কেবল এই ঔষধ সেবনেই সমস্ত কষ্ট দূব হইয়া যায় । অনেক সময়ে মাগিকা দ্বাবা বেদনার উপশম হয় । সাইলিসিয়া বা হিপার সল্‌ফর সেবন কবিতে দিলে শীঘ্র পুঁথ হইয়া আরোগ্য-কার্য সাধিত হইয়া থাকে । গরম জলেব সেক দিলে অনেক সময়ে উপকার হয় ।

কর্ণের মধ্যে একজিমানামক চর্ম্মরোগ হইতে দেখা যায় । এই পীড়া অতিশয় কষ্টদায়ক, এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা না করিলে আবোগ্য হয় না । প্রথমে কর্ণের বাহিরে এবং ভিতরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুসুড়ি প্রকাশ পায়, সেই ফুসুড়ি গলিয়া পুঁথ এবং জলবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয় । পরে

কর্ণ ফুলিয়া উঠে এবং ফাটিয়া যায় । ইহা অত্যন্ত চুলকায় এবং জ্বালা করে । ইহাতে জ্বর পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায় । কিন্তু চুলকাইলে ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয় । এই পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

এলিউমিনা—কর্ণের মধ্যে প্রদাহ ও ক্ষীততা, ভিতরে শুষ্ক বোধ ও চিড়িক্ মারিয়া উঠা ।

এপিস—প্রদাহিত স্থান ক্ষীত ও চক্চকে লালবর্ণ ; হলবিন্দু এবং জ্বালা করার মত বেদনা ।

আর্সেনিক—যখন একজিমা জ্বালা করে, কণ্টকবিদ্ধবৎ বেদনা থাকে, কামড়ায়, ভয়ানক চুলকাইতে থাকে, এবং পাতলা ও জ্বালাজনক পুঁথ পড়ে, তখন এই ঔষধ প্রযোজ্য ।

ক্রোটন—যখন কর্ণের ভিতরে ও বাহিরে গবম বোধ হয়, লাল হয় ও ফুস্ফুড়ি বাহির হয়, এবং যখন ভয়ানক চুলকানি হইতে থাকে ও যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়, তখন ক্রোটন উপকারী ।

গ্রাফাইটিস—স্ক্রুফুলাধাতুগ্রস্ত বোগীণ পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী । কর্ণের উপবেব চর্ম্ম ফাটিয়া যায় এবং পুঁথ শুষ্ক হইয়া মামডি পড়ে । কর্ণের ভিতরে গরম বোধ, চুলকানি ও জ্বালা, কর্ণের পশ্চাতেও পুঁথ ও চুলকানি ।

মার্কিউরিয়স—রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, পাতলা এবং জ্বালা ও ক্ষতজনক পুঁথ পড়ে ।

পল্‌সেটিলা—দুর্জলধাতু ও বায়ুকদিগের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী । পুঁথ পাতলা ও সাদা, কিন্তু জ্বালাজনক নহে ।

রস্টক্স—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবৃত্ত ফুস্ফুডি, অতিশয় চুলকানি, ফুলিয়া উঠা ও লাল হওয়া ।

সাইলিসিয়া—শুষ্ক, তুষের মত চর্ম্ম উঠিয়া যায়, ক্ষত হইতে গাঢ় পুঁথ পড়ে ; রোগী স্ক্রুফুলাধাতুগ্রস্ত ।

সল্‌ফর—আর্সেনিক ও রস্টক্স প্রয়োগে উপকার না হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায় । অত্যন্ত ঔষধেব সঙ্গে ইহা প্রয়োগ কবিলে উপকার দর্শে ।

টেলিউরিয়ম—একজিমার সঙ্গে কাণ-পাক থাকে, কর্ণ হইতে মংস্তেব

গন্ধেব মত গন্ধযুক্ত পুঁথ পড়িতে থাকে ; এই পুঁথ যেখানে লাগে সেই স্থলেই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্রুড়ি বাহিব হইতে থাকে।

### কর্ণকুহরের বা মিডল্ ইয়ারের পীড়া।

কর্ণকুহরের তরুণ সর্দি—মস্তিষ্কে সর্দি সঞ্চিত হইয়া এবং সদাসর্বদা ঠাণ্ডা লাগিয়া এই পীড়া হইতে দেখা যায়। পদরয় ভিজা ও শীতল রাখিলেও ইহা হইতে পাবে। হাম, বসন্ত প্রভৃতি কণ্ডুরোগ এবং ক্রমিক জ্বরভোগের পব, অথবা কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতিবেকেও এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথমে কর্ণে ভাব বোধ হয়, শুনিতে কষ্ট হয় এবং কর্ণের মধ্যে নানান্দপ শব্দ হইতে থাকে। এই সমুদায় লক্ষণ বৃদ্ধি পায় ও বেদনা রাত্রিকালে বাড়ে ; পলাপ, মাথাধোবা, বমনোদ্রেক, গলদেশের সর্দি, জ্বর এবং অস্থিরতা পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়। ওটস্কোপনামক যন্ত্র দ্বারা দেখিলে কর্ণের মধ্যে বক্তাধিকা ও ক্ষীততার চিহ্ন দেখা যায়। এই রোগ কখন কখন অতি সামান্যভাবে প্রকাশ পায়। তাহাতে বেদনা ইত্যাদি বড় থাকে না, কেবল কর্ণে সামান্যরূপ শব্দ অন্তর্ভূত হয় এবং বধিবত্তা প্রকাশ পায়, ভিত্তনে কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। রোগী ইহা সামান্য মনে কবিয়া সবধান হয় না ; কিন্তু পীড়া এইরূপে বার বার প্রকাশ পাইয়া বদ্ধমূল হইয়া দাঁড়ায়। তরুণ প্রদাহের পব কর্ণে শ্লেষ্মার মত পদার্থ সঞ্চিত হয় বটে, কিন্তু তাহা পুঁথ পনিণত হয় না, শোষিত হইয়া যায়। ইহার চিকিৎসাও অতি সামান্য, কোন ওষধ সেবন করিবার বড় আবশ্যক হয় না। বেদনা অধিক হইলে গরম জলের সেক দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে, বেদনা নিবারিত হইয়া সমুদায় কষ্ট দূর হয়। কর্ণের মধ্যে বাহাতে কোন দ্রব্য সঞ্চিত হইতে না পাবে, তাহার উপায় করা আবশ্যক। গরম জলের পিচকারী দিলেই এ উদ্দেশ্য যথেষ্ট সাধিত হইতে পারে। বাহাতে পুঁথ উৎপন্ন হইতে না পায়, তাহার উপায় কবিলেই যথেষ্ট হইল। আমবা কখন কখন একোনাহিট এবং কখন বা বেলেডনা প্রয়োগ করিয়া অনেক উপকার পাইয়াছি।

কর্ণে পুঁথসঞ্চয়—ইহাকে ওটোরিয়া কহে। প্রায় অধিকাংশ স্থলে, অনেক

দিন পর্যাস্ত সন্ধিভোগের পর এই বোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায়। এইরূপে পূঁষ উৎপন্ন হইয়া এমন কি কর্ণের পর্দা প্রভৃতিও নষ্ট হইতে পারে। ইহাতে অতিশয় বেদনা, জ্বর, প্রলাপ পর্যাস্ত হইতে দেখা যায়। ভিতরে দৃষ্টি কবিলে অভ্যন্তরস্থ স্থান সমুদায় ক্ষীত, রক্তবর্ণ এবং হলুদ বা শুভ্রবর্ণ পূঁষে পরিপূর্ণ দেখা যায়। টিম্পেনিমের ভিতরে যে পর্দা আছে, তাহা ক্ষীত ও বাহিরের দিকে ঝুলিয়া আছে বোঝ হয়। এই অবস্থা অধিক দিন স্থায়ী হইলে পুৰাতন আকার ধারণ করে। কর্ণের সঙ্গে মস্তিষ্কের অতি নিকট সম্বন্ধ আছে। স্নাতবাং পীড়া ক্রমাগত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে ক্রমে মস্তিষ্ক পর্যাস্ত আক্রান্ত হইয়া ভয়ানক অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে; এমন কি অনেক সময়ে জীবননাশ পর্যাস্তও হইতে দেখা যায়। \*

চিকিৎসা—অবিকাংশ স্থলেই কেবল ঔষধ সেবন করাইয়া রোগের উপশম অথবা সম্পূর্ণ আনোগ্যকার্য্য সাধিত হইতে পারে। কখন কখন বাহ্যিক প্রয়োগ বিধানও অবলম্বিত হইয়া থাকে।

একোনাইট—বোগের প্রথমাবস্থায় একোনাইট অতিশয় উপকারী। যখন জ্বর থাকে, কর্ণে অতিশয় বেদনা হয়, কর্ণ শুষ্ক ও ভাবি বোধ হয়, মাথাঘোরা থাকে, কর্ণের বেদনা মস্তক পর্যাস্ত বিস্তৃত হয়, তখন এই ঔষধ প্রযোজ্য।

এপিস—কার্ণ জ্বালা ও হলবিক্রবৎ বেদনা, কর্ণে ভয়ানক চূণকানি। যদি কণ্ডুরোগের পূর্ব এই পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে ফল দর্শে।

আসেনিক—কর্ণের যন্ত্রণায় যদি রোগী ছটফট কবে এবং অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে, বেদনা থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পায়, শীতবোধ ও জ্বালা থাকে, এবং কর্ণে শুনিতে পাওয়া না যায়, তাহা হইলে আসেনিকে উপকার হয়।

বেলেডন—কর্ণের পীড়ায় মস্তকে বক্তাধিক্য, মাথাধরা, দগ্ধপূ করা, প্রলাপ, চক্ষু রক্তবর্ণ, এবং তথায় অত্যন্ত বেদনা। \*

ক্যালকামিস—কর্ণের পীড়ায় সঙ্গে সঙ্গে গলদেশে বেদনা, গলাধঃকরণে বেদনার বৃদ্ধি।

হিপার সল্ফর—পূঁষ হইবার পূর্বে এই ঔষধ ব্যৱহার কবিলে পূঁষ নিবারিত হয়। যদি পূঁষ হইয়া পড়ে, তবে ইহাতে তাহা বাহির হইয়া যায় ও আব পূঁষ সঞ্চয় হইতে পাবে না। গলজ্বত হইলে এই ঔষধে আরোগ্য হয়।

মার্কিউরিয়স—কর্ণের পীড়ায় এই ঔষধ অতিশয় উপযোগী। কর্ণে তীক্ষ্ণ হলবিদ্ধবৎ বেদনা, চিড়িক্‌মারা, রাত্রিকালে বেদনাবৃদ্ধি, অতিশয় ঘর্ম।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—এই ঔষধ কর্ণের পুঁথুর পক্ষে অতীব উপযোগী। শিশুদিগের পীড়ায় ও স্ফুলাধাতুগ্রস্ত বোগীব পক্ষে ইহা মহৌষধ।

আমাদের একটা রোগীর পীড়া অত্র কোন ঔষধেই আবোধ্য না হওয়াতে তাহাকে আমবা সপ্তাহে এক মাত্রা কবিয়া ক্যালকেরিয়া ৩০শ ও সল্‌ফর ৩০শ সেবন করিতে দি, এবং তাহাতে সে রোগমুক্ত হইয়াছিল।

পল্‌সেটিলা—সন্দিগ্জনিত প্রদাহে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক; স্নতরাং ইহাতে রোগেব বৃদ্ধি হইতে পারে না, ক্রমে উপশম হইতে থাকে। আমবা ইহা দ্বারা অনেক রোগীকে রোগমুক্ত কবিয়াছি। পীড়া ধখন পুণাতন হইয়া পড়ে, অথবা প্রথম হইতেই পুণাতন আকার ধারণ করে, তখন উপরি-লিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করিলেই বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। বিশেষতঃ মার্কিউরিয়স, হিপার সল্‌ফর, পল্‌সেটিলা প্রভৃতি প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে আমবা সাইলিসিয়া এবং ফ্লুরিক এসিড প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। সর্বদা ক্রমাগত পিচকাবী ব্যবহাব করা উচিত নহে, তাহাতে অনিষ্ট ঘটিতে পারে। কাণ পরিষ্কার বাখিতে হইলে তুলি দ্বারা আস্তে আস্তে ধৌত কবিয়া দিলেই চলিতে পারে। বোগ পুণাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, এবং বোগী অত্যন্ত তর্কল হইলে, লগুপাক অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা কবিত হইবে।

### শ্রবণশক্তিব হ্রাস বা হার্ডনেস অব্‌ হিয়ারিং।

অনেক কারণবশতঃ শ্রবণশক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ বধিরতা উপস্থিত হয়। অনেক চিকিৎসক ইহাকে একটা লক্ষণ মাত্র বলিয়া বর্ণন করিয়া থাকেন। অতএব ইহার বারণ ও নিদানতত্ত্ব আলোচনা না করিয়া, আমরা এ স্থলে কেবল ইহাব ঔষধতত্ত্বের বিষয় প্রকটিত করিতেছি। প্রধান প্রধান ঔষধের লক্ষণাদি এ স্থলে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

বর্ণে বক্তব্যিক্য দ্রষ্ট্য বোগ হইলে এবং তৎসঙ্গে গুণ্‌গুণ্‌ শব্দ প্রভৃতি

থাকিলে অবম, বেলেডনা, কষ্টিকম, গ্রাফাইটিস, মার্কিউরিয়স, ফস্ফরস, পল্‌সেটিলা, সাইলিসিয়া এবং সল্‌ফর প্রয়োগ করা যায়।

অডিটাবি স্নায়ু পক্ষাঘাত জন্ত পীড়া হইলে আর্ণিকা, বেলেডনা, নক্সভমিকা, পিটুলিবম, ফস্ফরস, ফস্ফরিক এসিড্, পল্‌সেটিলা ।

সর্দি জন্ত হইলে একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডনা, ক্যামমিলা, মার্কিউরিয়স, পল্‌সেটিলা, ক্যালকেরিয়া ।

নাসিকা বা কর্ণ হইতে পূর্ব পড়া হঠাৎ বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে হিপার সল্‌ফর, ল্যাকেসিস, লিডম ।

হাম প্রভৃতি কণ্ডুবোগের পব হইলে বেলেডনা, মার্কিউরিয়স, ফস্ফরস, পল্‌সেটিলা সল্‌ফর, কার্বভেজ ।

অতিরিক্ত পানির ব্যবহারের পব—এসাফেটিডা, নাইট্রিক এসিড্, ট্যাফাইসেগ্রিয়া, অরম, কার্বভেজ. হিপার ।

পুরাতন জরের পব—ক্যালকেরিয়া, পল্‌সেটিলা, সল্‌ফর ।

কর্ণে ক্ষত হইলে ক্যালকেরিয়া, গ্রাফাইটিস, লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউরিয়স, নাইট্রিক এসিড্, পল্‌সেটিলা, ও সল্‌ফর ।

বেলেডনা—বোধ হয় যেন কর্ণের অভ্যন্তরভাগ একখানা চন্দ্র দ্বারা আবৃত রহিয়াছে, গর্জনবৎ, ঘণ্টাবাজার মত ও অন্যান্য রূপ শব্দ অল্পভূত হয় । মস্তিকে রক্তাবিকা, মাথাধরা, সংন্যাস, মেনিঞ্জাইটিস এবং টাইফয়েড্ জরের পব বধিরতা ।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—বধিরতা, বোধ হয় যেন কর্ণ বন্ধ হইয়া আছে, সর্বদা ঝন্‌ঝন্‌, গর্জন বা ঘণ্টাবাজার শব্দ, কর্ণে দপ্‌দপ্‌ করা ও গরম বোধ, কর্ণ শুষ্ক বা পচা পুঁয়ুক্ত, মস্তকে কন্‌কন্‌ করা, কুইনাইন সেবনের পর বধিরতা, কর্ণে পলিপস্ জন্ত পীড়া ।

কার্বভেজিটেবিলিস—কণ্ডুরোগ এবং অতিরিক্ত পানির ব্যবহারের পর পীড়া । কর্ণ অত্যন্ত শুষ্ক, কর্ণের সম্মুখে যেন কোন ভাবি বস্তু রহিয়াছে বোধ, কর্ণ বন্ধ, কর্ণে ময়লা না জমা ।

কষ্টিকম—কর্ণ বন্ধ এবং শুণ্‌শুণ্‌ ও গর্জনবৎ শব্দ, কর্ণে পুঁয়সঞ্চয়, বাতজনিত কর্ণবেদনা, বায়ু অসহ্য বোধ ।

চায়না—কর্ণে গুণ্‌গুণ্‌ করা ও ঘণ্টাবাজার মত শব্দ, শুনিতে কষ্ট; কর্ণে যেন কিছু বাধিয়া শ্রবণশক্তির হ্রাস হইতেছে।

জেলসিমিয়ম—সর্দিজনিত পীড়া, গলায় বেদনা হইয়া কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, ঠাণ্ডা কর্ণ বন্ধ হইয়া শ্রবণশক্তির অভাব, কর্ণে জলপ্রবেশের মত শব্দ।

গ্রাফাইটিস—কর্ণের শুষ্কতা জন্ম শ্রবণশক্তির অভাব, কর্ণে প্রতিধ্বনি হয়, গাঢ়িতে চড়িলে ও ঠাটিলে শ্রবণের ব্যাঘাত, বোধ হয় যেন কর্ণে বায়ু প্রবেশ করিতেছে; কর্ণ হইতে পচা পুঁষ পড়ে, কর্ণের চারি দিকে ফুসুড়ি ও একজিমা।

মার্কিউরিয়স—ঠাণ্ডা শ্রবণশক্তির অভাব, ঢোক গিলিলে আবাম বোধ হয়। কর্ণে প্রতিধ্বনি শ্রুত হয়, কর্ণে সর্বদা শীতল বোধ। মস্তকে, কর্ণে এবং দন্তে বাতের বেদনা।

ফন্‌বন্‌ -বধিরতা, তৎসঙ্গে হস্ত পদ শীতল, মনুষ্যের শব্দ শুনিতে কষ্ট, মস্তিকে বক্তাদিক্য, দপ্‌দপ্‌ করা, বিকারজনের পন বধিরতা।

ফন্‌রিক এসিড্‌—শারীরিক ও মানসিক দুর্বলতা জন্ম এবং কাঠিন্য বোগভোগের পন বধিরতা, কর্ণের খুব নিকটে অল্প শব্দ কবিলে শুনিত পাতলা যায় না, কিন্তু কিঞ্চিৎ দূরে কিছু শুনা যায়।

পল্‌স্‌টোলা—বধিরতা, বোধ হয় যেন কর্ণ বন্ধ হইয়া আছে। হাম বসিয়া, কর্ণে পুঁষ জন্ম, অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া, এবং ঢুল কাটিবার পন শ্রবণশক্তির অভাব হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। কর্ণে গুণ্‌গুণ্‌, গজ্জন এবং টিক্‌টিক্‌ শব্দ বোধ, বাহিরে গেলে ভাল বোধ হয়।

সাইলিসিয়া—মনুষ্যের শব্দ শুনিত কষ্ট, পূর্ণিমা সময় ঐ ভাবের বৃদ্ধি, কর্ণ বন্ধ; কখন বধিরতা, কখন বা শব্দ তীক্ষ্ণ বোধ।

সল্‌ফর—বধিরতা, বিশেষ মনুষ্যের শব্দে অধিক, ক্ষণে ক্ষণে কর্ণ বন্ধ হয়, বিশেষতঃ আহাবের সময় এবং নাসিকা ঝাড়িলে। কর্ণে জলপতনবৎ শব্দ, কর্ণে মপ্‌সপ্‌ করা এবং গজ্জনবৎ শব্দ। মস্তকে বক্তাদিক্য, সর্বদা সর্দির ভাব।

দুর্বলতা জন্ম পীড়া হইলে পুষ্টিকর খাণ্ডের ব্যবস্থা করা উচিত। যেখানে অধিক শব্দ হয়, তথায় থাকা উচিত নহে।



## চতুর্থ অধ্যায় ।

### নাসিকার পীড়া ।

নাসিকার প্রদাহ বা ন্যাস্টাইটিস ।

নাসিকার সমুদায় শ্লেষ্মিক ঝিল্লী অথবা একটীমাত্র ফলিকেল প্রদাহিত হইয়া এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে । যখন সমুদায় শ্লেষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হয়, তখন ভয়ানক আকারের সর্দি বা ফ্যাটার উপস্থিত হয় । ইহা স্থানান্তরে বর্ণিত হইবে, কিন্তু যখন ফলিকেলে পীড়া হয়, তখন তাহা ফোটকে পরিণত হইতে পারে । ইহা অতিশয় কষ্টদায়ক পীড়া । সমুদায় নাসিকা ক্ষীত হয়, রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে, ক্ষীত স্থান রক্তবর্ণ ও উষ্ণ হইয়া উঠে । রোগের প্রথমাবস্থাতে অতি শীঘ্র উহা নিবারণ কবিবার চেষ্টা করা উচিত ।

এই অবস্থা দূর করিবাব জন্ত প্রথমেই মার্কিউরিয়স প্রয়োগ করা কর্তব্য । আমরা ৩য় বা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেই অধিক উপকার পাইয়াছি । বেলেডোনা ৩য় বা ৬ষ্ঠ প্রয়োগে অনেক সময়ে প্রথমাবস্থাতেই বোগ নিৰ্ম্মূল হয় অথবা যন্ত্রণার উপশম হইয়া যায় । পুঁথ হইবাব উপক্রম হইলে হিপার সল্ফর সেবনে উপকার হয় ।

কখন কখন নাসিকার শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া একজিমাব মত ক্ষত হয় । এই ক্ষত ভিতর হইতে ক্রমে বাহিরের চৰ্ম্ম পর্য্যন্ত আক্রমণ করে, এবং পুরু মামড়ি পড়িয়া যায় । এই প্রকার রোগে প্রথমে মার্কিউরিয়স, এবং পরে ফেলি বাইক্রমিকম ব্যবহারে উপকার দর্শে । ইহা অতিশয় পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে প্রোফাইটিস উত্তম । এই বোগ বড় শীঘ্র আরোগ্য হয় না, স্ততরাং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন করা উচিত নহে, তাহাতে আরোগ্যকার্য্যে প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় । ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একটা তরুণ পীড়ায় তিনি একোনাইট অমিশ্র আরক প্রয়োগ করিয়া পাঁচ দিনে রোগীকে সুস্থ কবিয়াছিলেন ।

সর্দি বা কোবাইজা ।

সর্দি প্রায় সর্বদাই হইতে দেখা যায়। ইহাতে নাসিকার নৈস্মিক বিল্লী বক্রাধিকা হইয়া তথা হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। ইহার লক্ষণাদি সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। ইহা যখন কঠিন আকারে আরম্ভ হয়, তখন নাসিকা, চক্ষু ও মুখ হইতে জল নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন জ্বর-বোধ হয়, নাসিকার পশ্চাৎ দিকে ও তালুর নিকটে জ্বালা ও কষ্ট অনুভূত হয়, ক্রমে এই জলবৎ পদার্থ গাঢ় হইয়া শ্লেষ্মায় পরিণত হয়। নাসিকা বন্ধ হইয়া যায় ও মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে হয়। প্রথম অবস্থায় নাসিকা চুলকাষ ও কষ্টবোধ হইতে থাকে। ক্রমাগত হাঁচি হয়। হিম লাগা, জলে ভিজা, আদ্র বস্ত্রে থাকা ও ঠাণ্ডা ও জলযুক্ত স্থানে বাস জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে। অনেক সময়ে পেট গরম হইয়া সর্দি হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ইহাব চিকিৎসায় অধিক ঔষধ আবশ্যক হয় না। প্রথম অবস্থায় ক্যান্থর বা একোনাইট প্রয়োগ করিলেই ফললাভ হয়। কেবল জলবৎ পদার্থ নির্গত হইলে ও নাসিকা চুলকাইলে ক্যান্থর জুই ফোঁটা মাত্রায় একটু চিনির সঙ্গে খাইলেই উপকার দশে।

যদি জ্বর থাকে, শীত বোধ হয়, অস্তিবতা অনুভূত হয় এবং মুখ শুষ্ক দেখা যায়, তাহা হইলে একোনাইট ওয় ডাইলিউসন দিবসে চারি, পাঁচ বার খাইলেই সর্দি নিবারিত হইয়া যায়।

নাসিকা ও চক্ষু হইতে জল পড়া এবং বেদনা বোধ থাকিলে ইউফ্রেসিয়া প্রয়োজ্য। ডাক্তার জোন এই ঔষধ দিতে বলেন। পাতলা জলবৎ গরম জল পড়িতে থাকিলে, ক্রমাগত হাঁচি হইলে, এবং নাসিকায় জ্বালা ও ক্ষত থাকিলে আর্সেনিক উত্তম। এই ঔষধে উপশম না হইলে এলিমম সিপা দেওয়া যায়।

গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, স্বাদ মন্দ হইলে, এবং নাসিকা ক্ষতযুক্ত হইলে মার্কিউরিয়স প্রয়োজ্য।

মাথাধবা, নাসিকা বন্ধ, গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গমন, এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নক্স-ভমিকা দেওয়া যায়। সর্দি ক্রমাগত থাকিয়া গেলে গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, আহারে রুচি থাকে না, কিঞ্চৎ জ্বরবোধ হইতে থাকে, কখন কখন কাশিও হয়, এইরূপ অবস্থায় পলসেটিলা উত্তম ঔষধ।

যাহাদেব সৰ্ব্বদা সদ্ধি হয়, সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে সহ্য হয় না, তাহাদিগকে শরীর-স্বস্থকর ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। এই কার্য সাধন করিবার জন্য ক্যালকেব্রিয়া ও সল্ফব সৰ্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। আমরা এই ঔষধে অনেক আরোগ্যকার্য সাধন করিয়াছি। এলিউমিনা, লাইকোপোডিসম, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, গ্রাফাইটস, ম্যান্জুভেনিয়া প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

হিম লাগান, আর্দ্র বস্ত্রে থাকা, প্রভৃতি পৰিত্যাগ করিতে হইবে। অনিয়ম কবিত্তা ঔষধ সেবন করিলে কোন ফল হইবে না।

### নাসিকা হইতে পুঁয় পড়া বা শুজিনা।

নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লেষ্মা-নিঃসারক বিল্লীৰ প্রদাহ এবং ক্ষত হইয়া তাহা হইতে পুঁয় ও রক্তনিশিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ইহাকে শুজিনা বলে। পুঁয় কখন গাঢ়, কখন বা পাতলা হয়, ও দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। ব্যাক্রিমেল নালী বন্ধ হওয়াতে অনেক সময়ে চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। এমন কি, অনেক সময়ে নাসিকার উপস্থি সমুদায় নষ্ট হইয়া যায়। বোগীব স্বাদ ও আশ্রাণশক্তি হ্রাস প্রাপ্ত বা একবারেই তিবোহিত হয়। পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে অথবা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে নাসিকা, ভাল প্রভৃতিব অস্থিধ্বংস পর্য্যন্ত হইতে পারে। অনেক দিন সর্দি থাকিলে, আঘাত প্রাপ্ত হইলে, বা নাসিকার মধ্যে কোন দ্রব্য প্রবিষ্ট হইলে এই রোগ হইতে প্লাবে। উপদংশ, জ্বর প্রভৃতি বোগ হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হয়। দুর্বল এবং ষ্ট্রুমস ধাতুগ্রস্ত লোকের এই রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা। অনেক সময়ে বোগেব কোন কাবণই উপলব্ধি করিতে পাবা যায় না। পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা—প্রথম হইতেই এই বোগেব উপযুক্ত চিকিৎসা করা উচিত; নতুবা নাসিকা নষ্ট হইয়া সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। নাসিকা সন্ধান পৰিষ্কার রাখা কর্তব্য।

অরম—নাসিকার উপরে ক্ষীণতা, বক্রিমতা এবং বেদনা, নাসিকার ভিতরে গবম ও ক্ষত বোগ। হলুদ বা সবুজবর্ণ পুঁয় পড়ে, পাতলা ও দুর্গন্ধ যুক্ত পুঁয়নিঃসরণ।

কেলিবাইক্রমিকম—গাঢ়, রক্ত, ও আটায়ুক্ত পুঁয়নিঃসরণ। অনেক দিন পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

আইওডিয়ম—নাসিকার শ্লেষ্মিক ঝিল্লী ক্ষতযুক্ত ও নষ্ট হইবার উপক্রম; অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পুঁয় বাহির হয়।

মার্কিউরিয়স—রক্তমিশ্রিত পুঁয়, নাসিকা বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীত, রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি। যদি নাসিকার অস্থি নষ্ট হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স্ বিন্ আইওডাইড ব্যবহার করা উচিত।

নাইট্রিক এসিড—উপদংশজনিত ওজিনা। অধিক পরিমাণে পারদ ব্যবহাবেব পর বোগ হইলে এই ঔষধ উপযোগী। নাসিকাজালা, নাসিকা হইতে রক্তমিশ্রিত পুঁয় পড়া।

আর্সেনিক—ক্ষত-উৎপাদক পুঁয়নিঃসরণ, দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা পুঁয়; বোগ কঠিন আকার প্রাপ্ত হইলে এবং শরীর অতিশয় দুর্বল হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

জিঙ্কম—নাসিকা ক্ষীত ও ক্ষতযুক্ত, ঘ্রাণশক্তির অভাব, নাসিকা শুষ্ক, চক্ষু হইতে জল পড়া।

সর্বদা হাঁচি হইলে সাইক্লেমেন, জলবৎ পদার্থ নিঃসরণ হইলে জেল্‌সিমিষম, প্লেগ্মা নির্গত হইলে ফাইটোলেকা, এবং লিউকোবিয়া বা ঋতুব দোষ থাকিলে পল্‌দেটিলা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও কখন কখন ব্যবহৃত হয়ঃ—

স্যাঙ্কুইনেরিয়া, এলিউমিনা, ম্যাগ্নিসিয়া মিউবিয়োটিকা, ব্যাপ্টিসিয়া, এবং হাইড্রোস্টিস।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব বা এপিফ্যাক্সিস।

এই পীড়া সহজেই হইতে দেখা যায়। আমবা অনেক সময়ে ইহাকে তত কঠিন আকারের দেখিতে পাই না বটে, কিন্তু সামান্য অবস্থা হইতে ক্রমে রোগেব বৃদ্ধি হইয়া জীবননাশ পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে।

লক্ষণ—কখন কখন পূর্ববর্তী কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া একেবারে

হঠাৎ রোগ উপস্থিত হয় । কখন বা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ সমুদায়, অর্থাৎ মথোধরা, মাথাঘোরা, কর্ণ ভৌ ভৌ করা, এবং অর, ইত্যাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে । কখন একটা নাসিকা হইতে এবং কখন বা দুইটা হইতেই রক্তস্রাব হয় । অনেক সময়ে সমান দুই এক ফোঁটা রক্ত বা দুই একটা রক্তের চাপ ও তৎসঙ্গে নাসিকাব শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায় ; আবার হৃৎ অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । কখন কখন রক্ত নাসিকার পশ্চাৎ দিকে গিয়া গলা হইতে নির্গত হইতে থাকে, ইহাতে রক্ত বমন হইতেছে বলিয়া সন্দেহ ঘটিতে পারে । রাত্রিকালে নিদ্রিত অবস্থাতেই এইরূপ হইতে দেখা যায় । কখন কখন দুই এক ঘণ্টা রক্তস্রাব হইয়া থামিয়া যায়, আবার হৃৎ কখন দুই তিন দিন ধরিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে ।

কারণ—বহুবিধ কারণবশতঃ এই বোগ হইতে দেখা যায় । কোন কোন লোকের নাসিকার শৈল্পিক বিলী এত কোমল যে, সহজেই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হয় । কোলিক কাবণ, অর্থাৎ পিতা মাতা বা পূর্বপুরুষ হইতে এই সকল লোকের ধাতু রক্তস্রাবপ্রবণ হইয়া থাকে । মস্তিষ্কে ও নাসিকায় রক্তাধিক্যও ইহার অন্তত্ব কারণ বলিয়া গণ্য । মস্তিষ্কে বা নাসিকায় আঘাত লাগিলে সহজেই রক্তস্রাব উপস্থিত হয় । রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাব ধাতুবিশিষ্ট লোকের, এবং রক্তের দূষিতাবস্থা হইতে, নাসিকায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় । ঋতু ও অর্শের রক্ত হঠাৎ বন্ধ হইয়া অনেক সময়ে নাসিকা হইতে রক্ত নির্গত হয় । বিকাবজ্ব, বসন্ত, সংক্রান্ত প্রভৃতি রোগেও নাসিকা হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া থাকে ।

যদিও এই রোগ জীবনসংহারক নহে তথাপি দুর্বল ও কণ্ড ব্যক্তির অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তক্ষয় হইলে অপকায় ঘটিয়া থাকে ।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় রোগের উত্তেজক কাবণ সমুদায় নিবারণ করিতে চেষ্টা কবা উচিত । যদি মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ থাকে, তবে বেলডনা, একোনাইট এবং নক্সভমিকা প্রাধিক্য করিতে হইবে । ডাক্তার হেম্পেল, জেলসিমিয়ম এবং ভেরেটুম ভিবিডি ব্যবহারের উপদেশ দেন । যদি মাথাধরা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে তাহা হইলে বেলডনা নির্দিষ্ট । রক্তাধিক্যধাতু বা প্লেগরিক লোকের পক্ষে, এবং কোন প্রকার

উত্তেজনা বশতঃ রক্তস্রাব হইলে, একোনাইট উত্তম । বেলেডনায় উপকার না দিলে এনিজিবণ ব্যবহৃত হইতে পারে । অর্শগ্রস্ত, মৃদুপায়ী বা অপাকগ্রস্ত বোগীবা এবং প্লেথরিক লোকের পক্ষে নক্সভমিকা উপকারী । ডাক্তার বেয়াব বলেন, রোগেবা প্রথম অবস্থায় ব্রাইওনিয়ায বিশেষ উপকায হয় । যদি শিবা হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলেও ইহাতে ফল দর্শে । এইরূপ শিাজ শোণিতস্রাবেব সহিত যদি স্রাব না থাকে, তবে ক্রোকস্ এবং চায়নাও প্রয়োগ করা যায । দুর্বল ও রক্তহীন ধাতুব লোকেব পক্ষে চায়না উপযোগী । রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে এবং শোণিতের পচনাবস্থা আরম্ভ হইলে আর্সেনিক, ল্যাকেসিস এবং সিকেলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ডাক্তার হার্টমান বলেন, যদি রক্তস্রাবেব সহিত পেশীব কম্পন থাকে, তাহা হইলে মস্তিসে শীঘ্র পীড়া আরোগ্য হয় । আঘাতজনিত রক্তস্রাব আর্গিকা সেবনে আবোগ্য হয় । এইরূপ রক্তস্রাবেব সঙ্গে বমনোদ্বেক থাকিলে, এবং শিশুদিগেব পক্ষে ইপিকাক উপযোগী । কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাবেব পক্ষে হামেমিলিস প্রধান ঔষধ । ডাক্তার বেয়াব ইহার কোন উপকাযিতা দেখিতে পান নাই বটে, কিন্তু আমবা তাহাব সহিত একমত হইতে পারিলাম না । অশ এবং ঋতু হঠাৎ বন্ধ হইয়া বোগ হইলে পডকাইলম এবং পল্সেটিলায় উপকায দর্শে । সল্ফবও সময়ে সময়ে প্রয়োগ করা যায ।

যাহাদের সর্ব্বদা রক্তস্রাব হয়, শবীব-শোণক ঔষধ সেবন কবাইয়া তাহাদের এই অবস্থা পবিবর্তন করান আবশ্যক । এতৎ সম্বন্ধে সল্ফব, লাইকোপোডিযম, এসিড নাইট্রিক এবং ফেরম প্রধান ।

অনেক চিকিৎসক বাহ্যিক ঔষধাদি প্রয়োগেব ব্যবস্থা দেন, তাহাতে কখন উপকায এবং কখন বা অপকায ঘটে । বসফ বা শীতল জল প্রয়োগে অনেক সমবে রক্তস্রাব নিবাবিত হয়, কিন্তু নাসিকা দ্বাযা শীতল জল টানিয়া লইলে রক্তের চাপ সমুদায স্থানান্তরিত হওয়াতে ছিন্ন শিরা হইতে বেগে রক্তনিসরণ হইতে থাকে । মদ্যপান, অতিবিক্ত পরিশ্রম প্রভৃতি নিবাবণ করিতে হইবে । লঘু পথ্য ব্যবস্থা কবা উচিত । বায়ু পরিবর্তনে অনেক সময় উপকার দর্শিয়া থাকে ।

### নাসিকাব পলিপস্।

সচবাচর নাসিকায ছুই প্রকাব পলিপস্ হইতে দেখিা যায়, কোমল বা জেলেটিনস্, এবং কঠিন বা ফাইব্রস্। এই শেযোক্ত প্রকাবাব পীড়ায় বোগীকে অনেক কষ্ট ভোগ কৰিতে হয়।

এই বোগে স্বৰ সাস্ত্রনাসিক হইতে থাকে, নাসিকা বন্ধ থাকাতে শ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট হয়, রোগী মুখ খুলিয়া শ্বাস লইতে থাকে। জল গিলিতে গেলে কষ্টবোধ, হয়, এবং নাসিকা ক্ষীত ও প্রদাহিত হইতে দেখা যায়। নাসিকাব অভ্যন্তবভাগ দর্শন করিলে ক্ষুদ্র একটী সুপাণিব মত দেখিতে পাওয়া যায়। অতিবিক্ত রক্তস্রাব ইহার একটী প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। ইহাতে অনেক সময়ে অতিশয় কষ্ট হইয়া থাকে। এমন কি, অনেক সময়ে বিপদ হইবার সম্ভাবনা। রক্তস্রাববিহীন পলিপস্ও দেখা যায়।

চিকিৎসা—ক্যালকেট্রিয়া কান ইহাব এক প্রধান ঔষধ। ইহাতে আমবা অধিক উপকাব লাভ করিয়াছি। আমি অনেক বোগীতে টিউক্রিয়ম ওঠ ডাইলিউসন সেবন করাইয়া এবং স্ত্রাস্ট্রিনেরিয়া অমিশ্র আরক তুলি দ্বারা লাগাইয়া বিশেষ উপকার হইতেও দেখিয়াছি। রক্তস্রাবযুক্ত বোগীতে এই উপায় অবলম্বন করিলে শীঘ্র রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। মার্কিউব্রিয়স্ আইও-ডেটস্, কেলিবাইক্রমিকম্, ফফরস, থুজা, এবং ওপিয়মও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নাইট্রিক এসিড সেবনে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। কেলিবাইক্রমিকম লোসন প্রস্তুত করিয়া লাগাইলে পলিপস্ ক্রমে আবোগ্য হইয়া যায়। অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা পলিপস্ উৎখাত করা উচিত নহে, তাহাতে বিপদ ঘটতে পারে এবং রোগও সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না, পুনরবার প্রকাশ পাইয়া থাকে।

## পঞ্চম অধ্যায় ।

### শোণিত-সঞ্চালন যন্ত্রাদির পীড়া ।

জংপিণ্ড এবং তাহার চতুর্দিকস্থ ঝিল্লী সমুদায়েব এবং বৃহদ্বমনীৰ পীড়া এই স্থলে বর্ণিত হইবে। এই সমুদায় বোগের যথাবিধি বিবরণ প্রকটিত করিবাব অগ্রে জংপিণ্ডের আকাৰ, অবস্থান এবং ক্রিয়াদিব বিষয় সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ কৰা উচিত।

জংপিণ্ড একটা পেশীময় ক্ষুদ্র যন্ত্রবিশেষ। ইহার আকৃতি বাহ্য দৃষ্টিতে একটা কোণযুক্ত গোলাকাব ভাঁটার মত; ইহা বক্ষোগহবরেব সম্মুখভাগে মধ্যস্থলে কিঞ্চিৎ বক্রভাবে অবস্থিতি কৰে। ইহার উপবিভাগ বা বেস উৰ্দ্ধ এবং দক্ষিণ দিকে, এবং নিম্নভাগ বা এপেক্স নিম্ন এবং বাম দিকে হেলিয়া রহিয়াছে। জংপিণ্ড ষ্টার্নম বা বক্ষোস্থির মধ্যম ও নিম্ন খণ্ডের এবং তৃতীয় চতুর্থ ও পঞ্চম রাইট পিব্‌সের উপাস্তির, ও তৃতীয়, চতুর্থ, পঞ্চম এবং ষষ্ঠ লেফট পিব্‌সের উপাস্তির পশ্চাৎভাগে এবং ষষ্ঠ, সপ্তম ও অষ্টম ডর্সাল ভার্টিব্রা বা কশেককাব সম্মুখে অবস্থিত। উহা ডায়েফ্রেম বা হৃদযব-বেষ্ট পেশীর উপবেই অবস্থিতি কৰে।

জংপিণ্ড ফুফুসের উপরেই অবস্থিত। ইহা ঝুলিয়াই থাকে, কেবল ইহা হইতে উত্থিত বড় বড় ধমনী ও শিবা দ্বারা ফুফুস ও অন্ত্রাশ্র যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন ভাবে থাকে। ইহার চারি দিক পেরিকার্ডিয়ম্ নামক কঠিন ঝিল্লী দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আবৃত বহিয়াছে। এই ঝিল্লী হইতে এক প্রকার অণ্ডলালের মত জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া জংপিণ্ডের উপবে রাখান থাকে, তজ্জন্যই ঘর্ষণে কোন বিপদ বা কষ্ট হইতে পারে না। এই পেরিকার্ডিয়ম ঝিল্লী সম্মুখ ও পশ্চাৎ দিকে বক্ষঃপ্রাচীরের গাত্রে সংলগ্ন ও নিম্নে ডায়েফ্রেমের সঙ্গে দৃঢ়রূপে আবদ্ধ থাকে। ডায়েফ্রেমের উপরে জংপিণ্ডের যে অংশ অবস্থিতি করে, তাহা কিঞ্চিৎ চেপ্টো ত্রিকোণ-আকৃতি এবং ইহাতেই বাম ও দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল থাকে, এবং দক্ষিণ অবিকেলের অংশও আছে। জংপিণ্ডেব



মধ্যস্থান ফাঁপা । ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশী দ্বারা চারি ভাগে বিভক্ত হইয়াছে । প্রথমে মধ্যবর্তী আবরণ দ্বারা বাম ও দক্ষিণ দুই ভাগে বিভক্ত, পরে আবাব ইহাব প্রত্যেক দিক উপর ও নীচে দুই ভাগে বিভক্ত হইয়াছে । স্নুতবাং হৃৎপিণ্ডের মধ্যস্থান চারিটী কুঠরীতে বিভক্ত আছে । তাহাদিগকে বাম ও দক্ষিণ অরিকেল এবং বাম ও দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল বলে, অর্থাৎ দুইটী অরিকেল ও দুইটী ভেন্ট্রিকেল আছে ।

দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল—ইহাব অধিকাংশই ষ্টার্ণমের পশ্চাতে অবস্থিত । উপরের দিকে ইহা এই অস্থি অন্ন দক্ষিণে আছে, এবং চতুর্থ ও পঞ্চম দক্ষিণ পশ্চাকাব উপাস্থির নিম্নে ইহার কিয়দংশ অবস্থিত । হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগেব অন্ন উপরে ও ষ্টার্ণমের বাম দিকে ইহার অগ্রভাগ থাকে । ইহাব নিম্নভাগ ষ্টার্ণমের সহিত এনসিফবম কার্টিলেজের সংযোগস্থানেব সমতল । ইহাব সম্মুখ-প্রদেশ ঠিক ষ্টার্ণমের নিম্নেই স্থিত । ইহাব উপবিভাগ দক্ষিণ ও বাম ফুস্ফুস দ্বারা আবৃত ।

বাম ভেন্ট্রিকেল—ইহা ফুস্ফুস দ্বারা আবৃত, এবং তৃতীয় বাম পশ্চাকা হইতে পঞ্চম ও ষষ্ঠ পশ্চাকা পর্য্যন্ত সমুদায় স্থান ইহাব সম্মুখপ্রদেশ দ্বারা অধিকৃত । ষ্টার্ণম ও বাম দিকের চুচুক, এই দুইএব মধ্যস্থলে ইহা অবস্থিতি করে ।

দক্ষিণ অরিকেল—ইহা ষ্টার্ণমের দক্ষিণ দিকে স্থিত, এবং সম্পূর্ণরূপে দক্ষিণ ফুস্ফুস দ্বারা আবৃত । ইহাব সংলগ্নাংশ তৃতীয় দক্ষিণ পশ্চাকাব পশ্চাভাগে ও অগ্রভাগ এওয়াটার থিলানের উর্দ্ধাংশ অংশেব গাত্রস্থিত, এবং ঐ অগ্রভাগ ফুস্ফুসীয় ভাল্বেব সমতল ।

বাম অরিকেল—ইহা বাম ফুস্ফুস দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আবৃত, এবং পেরিকার্ডিয়ম থুলিলে কেবল ইহার সংলগ্নাংশ দৃষ্ট হয় । ইহা ষ্টার্ণমের নিকটে ও তৃতীয় বাম পশ্চাকার পশ্চাভাগে ও ফুস্ফুসীয় ধমনীব মূলের বাম পার্শ্বে অবস্থিতি করে ।

এই চারিটি কোটারের মধ্যে অবিকেল হইতে ভেন্ট্রিকলে বক্ত গমনা-গমন করিবার পথ আছে । ইহাদিগকে রাইট অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার এবং লেফ্ট অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার অরিসফিস বলে । ইহাদিগের মুখে এক

এক খণ্ড মাংসপেশী থাকে, তাহা দ্বারা সময়ে সময়ে এই সমুদায় অরিকিস বন্ধ থাকে। এই সমুদায় পেশীখণ্ডকে ভাল্‌ব বা কবাট বলা যায়। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় এই সমুদায় ভাল্‌বের অবস্থা অবগত হওয়া অতীব প্রয়োজনীয়।

ভাল্‌ব ও অরিকিস সকলের সংস্থান—দক্ষিণ অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার অরিকিস, ষ্টার্ণমের মধ্যস্থলের পশ্চাভাগে ও উহা সহিত চতুর্থ পশ্চর্কাব উপাস্থির সংযোগস্থানের নিম্নধাবের নিকটে অবস্থিত।

বাম অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার অরিকিসেবও ঐরূপ সংস্থান, কিন্তু উহা অপেক্ষা ইহা কিঞ্চিৎ পশ্চাতে সংস্থিত।

ফুফুসীয় ধমনীর ভাল্‌ব, ষ্টার্ণমেব অতি নিকটে ও অল্প লম্ব দিকে এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় পশ্চর্কাব উপাস্থিচেষেব মধ্যস্থলে অবস্থিত। কোন কোন স্থলে ইহাৰা অল্প নিম্নস্ৰাবী হয়।

এযটার ভাল্‌ব সকল, ষ্টার্ণমেব পশ্চাৎ ও বাম ধাবে, এবং উহা সহিত তৃতীয় পশ্চর্কাব উপাস্থিৰ সংযোগস্থানের নিকটে অবস্থিত। যখন এই ভাল্‌ব কিছু নিম্নস্থিত হয়, এযটার অর্ধচন্দ্রাকার ভাল্‌বও অধঃস্থিত হইয়া থাকে। তৃতীয় পশ্চর্কাদ্বয়ের নিম্ন ধাব দিয়া বেথা টানিলে, উহা ফুফুসীয় ধমনীর ভাল্‌বেব মূল ও এযটার ভাল্‌বেব উদ্ধ দিক দিয়া গমন করে। বাম ভেন্ট্রিকেল দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল অপেক্ষা কিঞ্চিৎ উদ্ধস্থায়ী বলিয়া ফুফুসীয় ধমনীর রক্ত হৃদ্ধমনীর রক্ত অপেক্ষা উদ্ধস্থায়ী। একজন্ম ফুফুসীয় ধমনীর রক্ত সর্কাপেক্ষা উদ্ধে ও সম্মুখে স্থায়ী বলিতে হইবে। ফুফুসীয় ধমনীর রক্তেব পশ্চাভাগে ও কিঞ্চিৎ নিম্নভাগে হৃদ্ধমনীর রক্ত অবস্থিত। বাম অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার রক্ত হৃদ্ধমনীর রক্তের ঠিক পশ্চাৎ ও কিঞ্চিৎ নিম্নে স্থিত।

দক্ষিণ অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার বন্ধ প্রায় বাম দিকের রক্তের সমতল, কিন্তু উহাৰ সম্মুখে ও ফুফুসীয় ধমনীর রক্তের নিম্নে স্থিত।

এযটার খিলানের উর্দ্ধগামী অংশ দ্বিতীয় ও তৃতীয় পশ্চর্কাব উপাস্থিৰ মধ্য দিয়া ষ্টার্ণমেব দক্ষিণ দিকে গমন কবে। এই অংশ পেরিকার্ডিয়মেব মধ্যে ও বক্ষঃপ্রাচীরের প্রায় দেড় ইঞ্চ পশ্চাদভাগে স্থিত।

এযটার খিলানেব অন্তপ্রস্থান, ষ্টার্ণমেব প্রথম খণ্ডের মধ্যস্থল ও

ট্রেকিয়াব সম্মুখ দিয়া গমন কবে, এবং ইহা বক্ষঃপ্রাচীর হইতে অধিক ভিতরে স্থিত ।

ইনমিনেন্ট ধমনীর উৎপত্তিস্থানের নিকট এয়াটাৰ খিলান বক্ষঃপ্রাচীরেব অতি নিকটে আইসে ।

ষ্টার্ণমের সহিত তৃতীয় পশ্চুকোণাস্থিৰ সংযোগস্থানের সমতল হইতে ফুফুসীয় ধমনীর উদ্ভব হয় । বাম অবিকেলের অগ্রভাগ ইহার বাম দিকের গাত্রের উপর অবস্থিত কবে । ইহা ফুফুসীয় ধমনীর উৎপত্তিস্থান হইতে দুই ইঞ্চ পবে শাখায় বিভক্ত হব, এবং এই স্থানে ধমনীর ধাবের কিমদংশ দ্বিতীয় ও তৃতীয় পশ্চুকোণ উপাস্থিৰ মধ্য দিয়া ষ্টার্ণমেব বাম দিকে আইসে । দ্বিতীয় পশ্চুকোণাস্থিৰদ্বয়েব উদ্ধপানে, যে স্থানে ষ্টার্ণমেব সহিত সংযোগ হয়, তথায় ফুফুসীয় ধমনী শাখায় বিভক্ত হইয়া থাকে ।

জিফমেড উপাস্থিৰ উদ্ধাংশেব নিকট উদ্ধগামী ভিনাকেকেবা ডায়েফ্রেম ভেদ করিয়া গমন কবে । হৃৎপিণ্ডের পীড়া বিশেষে উহান অগ্রভাগ কেবল দক্ষিণ বা উভয় ভেণ্ট্রিকেল দ্বাৰা নিৰ্ম্মিত হয় । কেবল দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল দ্বাৰা ইহা নিৰ্ম্মিত হইলে, সচবাচর শিখাকাব না হইয়া গোল ও প্রশস্ত হয় । একপ ঘটনা হইলে দীৰ্ঘকালস্থায়ী ফুফুসীয় অববোধ বুঝায় ।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া—সৰ্ব্বশরীৰে শোণিত সঞ্চালিত কবিয়া জীবন বক্ষা করাই হৃৎপিণ্ডের প্রধান ক্রিয়া, এবং এই শোণিত দূষিত হইয়া হৃৎপিণ্ডে আনীত হইলে পবিশুদ্ধ করণার্থ ফুফুসে প্রেরণ কবা ইহাব আর একটা গুরুতব কার্য্য । এক দিকে শক্তি চালনা কবিয়া বৃহৎ ও ক্ষুদ্র ধমনীমধ্যে শোণিতপ্রবাহ উপস্থিত কবিয়া দেওয়া এবং অপব দিকে শক্তি চালনা দ্বাৰা অপবিশুদ্ধ রক্ত ফুফুসে সঞ্চালিত কবা হৃৎপিণ্ডেব ক্রিয়া । এই প্রক্রিয়া কিরূপে সম্পন্ন হয়, তদ্বিষয়ে একটু বিস্তারিত বিবরণ এই স্থলে প্রকটন করা যাইতেছে ।

সমুদায় শরীর হইতে অপবিশুদ্ধ রক্ত উদ্ধ ও নিম্ন দুই বৃহৎ শিরা দ্বাৰা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অরিকেল নামক কোটেবে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে অবিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলাব বন্ধু দ্বাৰা দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেকে উপস্থিত হয় । এই সময়ে অরিকেল সঙ্কুচিত হয় এবং তাহাতেই সমস্ত রক্ত বেগে ভেণ্ট্রিকেকে আসিয়া পড়ে । তৎক্ষণাৎ অবিকেল প্রসারিত হইতে থাকে । ইহাব পবেই

ভেন্ট্রিকেল সঙ্কুচিত হইতে আবশ্য হয়। এই সময়ে অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলাব বা ট্রাইকম্পিড ভাল্ব বেগে বন্ধ হইয়া যায়, এবং মধ্যস্থিত শোণিত ফুস্ফুসীয় ধমনীতে প্রবেশ কবে। কিঞ্চিৎমাত্র অবসরের পরই ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত হইতে থাকে। শোণিতপ্রবাহঃফুস্ফুসীয় ধমনী হইতে ফুস্ফুসের মধ্যে প্রবেশ কবে। এই সমুদায় ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পরিণতবয়স্ক ব্যক্তির এক সেকেন্ডেরও কম সময় আবশ্যক হয়।

এই সময়েই হৃৎপিণ্ডের বাম দিকেও ক্রিয়া চলিতে থাকে। ফুস্ফুসের মধ্যে শোণিত পরিপূর্ণ হইয়া ফুস্ফুসীয় শিরা বা পল্‌মোনারি ভেইন দ্বারা বাম অরিকেলে আনীত হয়; পবে তথা হইতে বাম অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার রক্ত বা মাইট্রাল অবিকিস দ্বারা বাম ভেন্ট্রিকেলের আসিয়া উপস্থিত হয়। তৎপরে ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত হইতে থাকে। তখন মাইট্রাল ভাল্ব বন্ধ হইয়া যায়, এবং এ্যাটিক ভাল্ব প্রসারিত হইয়া তন্মধ্যে রক্ত গ্রহণ কবে। এ্যাটিক স্থিতিস্থাপক প্রাচীরদ্বাব সংকুচিত হইয়া শোণিত সমস্ত শরীবে চালিত হয়। এই সময়ে এ্যাটিক ভাল্ব বন্ধ হইয়া যায়। দুই অরিকেল ঠিক এক সময়ে সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়। সেইকপ দুই ভেন্ট্রিকেলও এক সময়ে সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইয়া থাকে। এই দুই ক্রিয়া ঠিক এমন সময়ে উৎপন্ন হয় যে, স্টেমিসকোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে বোধ হয় যেন একটান ক্রিয়াই হইতেছে। ইহার কিছুমাত্র বৈপরীত্য দৃষ্ট হইলেই রোগ হইয়াছে বলিয়া স্থির করিতে হইবে।

## ষষ্ঠ অধ্যায় ।

তরুণ হৃৎপিণ্ড-ঝিল্লী-প্রদাহ বা একিউট পেরিকার্ডাইটিস্ ।

হৃৎপিণ্ড বেঠন কবিষা চাৰি দিকে যে ঝিল্লী আছে তাহাকে পেরিকার্ডিয়ম্ বলে । ইহাতে তরুণ আকাবের প্রদাহ উপস্থিত হইলে ইহাকে একিউট পেরিকার্ডাইটিস বলা যায় ।

কারণতত্ত্ব—নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ এই রোগ হইতে দেখা যায় । কোন কোন প্রকার রক্তদূষণকারী রোগ, যেমন বাতজ্বর, ব্রাইট পীড়া, এবং কখন কখন পাইমিয়া, টাইফস্ ও টাইফয়েড জ্বর, বদন্ত, স্থিতিকাজব, গাউট প্রভৃতি ; কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হওয়া, যেমন পঞ্জর ভগ্ন হইয়া বক্ষোগহ্বরবের মধ্যে প্রবেশ করা । প্লুৰিসি, নিউমোনিয়া প্রভৃতি বক্ষোগহ্বরবের পীড়া বিস্তৃত হইয়া এই ঝিল্লী আক্রান্ত হইতে পারে । ঠাণ্ডা লাগিয়া সচরাচর এই পীড়া হইতে দেখা যায় । যুবা বয়স হইতে বৃদ্ধিভাবস্থা অর্থাৎ ২৫ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যেই এই বোগ অধিক হইয়া থাকে । জ্বীলোক অপেক্ষা পুরুষেই অধিক হয় । মত্তপান, রাত্রিজাগরণ, অতিরিক্ত পবিশ্রম প্রভৃতি কারণ হইতেও এই রোগ হইয়া থাকে ।

নিদানতত্ত্ব—অত্যন্ত সিবাস মেঘেণে প্রদাহ হইলে যে সমুদায় পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায়, এ স্থলেও তৎসমুদায়ই লক্ষিত হয় । পেরিকার্ডিয়মের দুই দিকই এগজুডেসন দ্বারা আবৃত হইয়া পড়ে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের দিকেই অধিক দেখা যায় ; কখন কখন সমুদায় স্থান ব্যাপিয়া এগজুডেসন হয়, কখন বা দুই এক স্থানে পৃথক্ পৃথক্ দেখিতে পাওয়া যায় । যখন একিউসন হয়, তখন ইহাতে জলীয় পদার্থ এবং ফাইব্রিন সংযুক্ত থাকে, কখন রা পুঁথ এবং রক্ত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায় । এই জলীয় অংশ কখন কখন শোষিত হয় অথবা ইহা দ্বারা পেরিকার্ডিয়ম্ ঝিল্লী হৃৎপিণ্ডের সহিত সংলগ্ন হইয়া যায় ।

লক্ষণ—প্রথমে বেদনা, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য প্রভৃতি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় ; বেদনা কখন হৃৎপিণ্ডের স্থানেই আবদ্ধ থাকে, কখন বা চতুর্দিকে ছড়াইয়া পড়ে, এমন কি উদরের উপরিভাগে অর্থাৎ এপিগ্যাস্ট্রিক রিজনেও

অল্পভূত হয়। বেদনা, কখন কনকনানি, কখন ছুঁকাবিদ্ধ বা খোঁচাবিদ্ধবৎ, কখন জ্বালা বা ছিঁড়িয়া ফেলাব মত বোধ হয়, এবং কখন বা স্পর্শ করিলে জানিতে পারা যায়। জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হওয়াতে ভয়ানক জ্বংস্পন্দন বা প্যাল্পিটেশন লক্ষিত হয়।

এই রোগ আরম্ভ হইবার সময়েই অল্প কম্প হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। যদি বাতজ্বরের সময় এই বোগ দেখা দেয়, তাহা হইলে আব নূতন জ্বর প্রকাশ পায় না, কেবল বেদনা ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণেই রোগেব সূচনা বুঝিতে পাওয়া যায়। নাড়ী অতিশয় চঞ্চল ও দ্রুত থাকে। যখন জলসঞ্চয় হয়, তখন বেদনা প্রায় থাকে না, কিন্তু জ্বংপিণ্ড ও তাহাব নিবটস্থ যন্ত্রাদির ক্রিয়াব ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। ভয়ানক মূচ্ছার ভাব, জ্বংপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া বন্ধ হওয়াতে শ্বাসকষ্ট, এবং ভয়ানক স্নায়বিক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে। নাড়ী দুর্বল, চঞ্চল, অনিয়মিত; শ্বাস লইবার সময় ভয়ানক কষ্ট, কখন বা কষ্ট দায়ক শুষ্ক কাশি হইতে থাকে। অতিশয় কঠিন পীড়ায় মুগমগুল নীলবর্ণ হইয়া যায়, নিশ্বাস আটকাইয়া আসে এবং হস্ত পদ শীতল হয়। বোগী চিৎ হইয়া গুইয়া থাকে। অস্থিভতা, মাথাধবা, অনিদ্রা, এমন কি প্রলাপ, নিদ্রালুতা, হস্তকম্পন, আক্ষেপ, এবং গলাধঃকরণে বষ্ট পর্য্যন্তও হইতে পারে। বমন কখন কখন প্রধান উপসর্গ হইয়া উঠে। জ্বংপিণ্ডেব ক্রিয়াবাহিতা জন্ম মূচ্ছা হইয়া মৃত্যু ঘটে, অথবা সমস্ত শবীবে ও পেটে শোথ হইয়া বা স্নায়ু প্রপীড়িত হইয়াও মৃত্যু সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা।

বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে, জ্বংপিণ্ডেব ক্রিয়াবাহিত্য দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বংপিণ্ডের স্থানে হস্ত প্রদান করিলে ঘর্ষণবৎ শব্দ অল্পভূত হয়, কিন্তু ষ্টিপস্কেপ নামক যন্ত্র দ্বারা আকর্ষণ করিলে ঘর্ষণশব্দ বা ফ্রিক্সন সাউণ্ড শ্রবণগোচর হয়। যখন জল সঞ্চিত হয়, তখন জ্বংপিণ্ডেব স্থান বাহিবেব দিকে উচ্চ হইয়া উঠে। জ্বংপিণ্ডের স্থানে স্বভাবতঃ যে পূর্ণশব্দ বা ডল্‌নেস্ অল্পভূত হয়, তাহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া অধিকদূর্ব্যাপী হয়; জ্বংপিণ্ডেব বেসেব দিকে অনেক দূর এবং এপেক্সের দিকে এমন কি কণ্ঠাস্থি পর্য্যন্ত, বিস্তৃত হয়। বোগী পার্শ্ব পন্নিবর্তন করিলে এই ডল্‌নেস্ স্থানভ্রষ্ট হয়। জ্বংপিণ্ডেব স্বাভাবিক শব্দ কিঞ্চিৎ দুর্বল ও দূরবর্তী বলিয়া বোধ হয়। ফ্রিক্সেব উপরে চাপ পড়িলে, এবং কথা কহিলে

শব্দ অল্প অনুভূত হয়, ইংৰাজিতে ইহাকে ভোকাল ফ্ৰেমিটস্ এবং ৰেসনেঞ্চ অল্প হয় বলিয়া থাকে। ছাগশব্দবৎ শব্দ বা ইগফণিও শ্ৰুত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীৰ প্লীহা, যকৃৎ, এবং ডায়েফ্ৰেম পেশী পৰ্য্যন্ত নিম্ন হইয়া পড়ে। জল শোষিত হইলে ক্ৰমে শব্দাদি স্বভাবিক আকার ধারণ কৰে।

ৰোগপৰীক্ষা বা ডায়েগনসিস্—প্ৰথম অবস্থায়, এণ্ডোকাৰ্ডাইটিসেৰ সঙ্গ্ৰে ইহাৰ ভ্ৰম হইতে পাবে, কিন্তু বেদনা অত্যধিক থাকাতো এ সন্দেহ দূৰ হয়। আৰ ফ্ৰিক্সন শব্দ অনুভূত হওয়াতে ইহাকে পেৰিকাৰ্ডাইটিস্ বলিয়া সিদ্ধান্ত কৰিতে হইবে। এই শব্দকে কখন কখন প্লুৰিসিৰ ফ্ৰিক্সন শব্দ বলিয়া ভ্ৰম হইতে পাবে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডেৰ নৈকট্য বশতঃ ইহাৰ ক্ৰিয়াবৈষম্য থাকে। প্লুৰিসিতে তাহা থাকে না।

এক পীড়া হইলে হয় আৰোগ্য, না হয় মৃত্যু ঘটিতে পাবে। কখন কখন একিউজন্ কিছু অবশিষ্ট থাকিবা যায়। এই একিউজন কখন পূৰ্ণ হইয়া বক্ষঃ-প্ৰাচীৰেৰ বাহিৰে আসিয়া পড়ে। অনেক সময়ে এটিনন বা সংযোগ ঘটিয়া থাকে। রোগেৰ সময়ে হৃৎপিণ্ডেৰ অবস্থা মন্দ হইলে, স্বাভাবিক লক্ষণ সমুদায় ভ্ৰম্যাক-ৰূপে প্ৰকাশ পাইলে, এবং নাড়ী ভাল না থাকিলে, মৃত্যুৰ আশঙ্কাই অধিক। অল্পস্থানব্যাপী সহজ আকাৰেৰ পীড়া শীঘ্ৰ আৰোগ্য হইয়া যায়। কখন বা এটি-সন প্ৰভৃতি হইয়া বোগ পুৰাতন আকার ধারণ কৰে; তাহাতে মৃত্যু ঘটে না বটে, কিন্তু রোগী চিকিৎসা হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—ডাক্তাৰ হেল পেৰিকাৰ্ডাইটিসেৰ চিকিৎসা বিষয়ে বলিয়াছেন যে, পীড়া যদি বাতজ্বৰেৰ আন্তৰ্জাতিক হয়, তাহা হইলে বাতসম্বন্ধীয় ঔষধ সমুদায় ব্যবহাৰ কৰা কৰ্ত্তব্য। ইহাতে একোনা'ইট, বেলেডনা, ব্ৰাইওনিয়া, সিমিসিফিউগা, ব্যানানকুলস্, বস্টৰ্ক, ভেৰেট্ৰম ভিৰিডি, এবং সলফুৰ ব্যবহৃত হইতে পারে। কিন্তু যদি প্ৰকৃত পক্ষে হৃৎপিণ্ডেৰ দোষ থাকে, তাহা হইলে সেই সম্বন্ধীয় ঔষধ-সমূহ অধিক ফলপ্ৰসূ। ডিজিটেলিস, কন্ডালাৰিয়া, এডনিম্, ক্যাকটস্, কফিন, এবং কোকা ব্যবহৃত হইতে পারে। যে প্ৰকাৰেই বোগ প্ৰকাশ হউক না কেন, রোগীকে সম্পূৰ্ণ স্থিৰভাবে রাখা উচিত; তাহাকে উঠিতে বা নড়িতে চড়িতে দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে। শাৰীৰিক এবং মানসিক পৰিশ্ৰম সৰ্ব্বতো-ভাবে বন্ধ কৰা কৰ্ত্তব্য। যে সমুদায় গাঁইটে বাতবেদনা অনুভূত হয়, তাহা তুলনা

এবং ফ্লানেল দ্বারা উত্তমরূপে বাঁধিয়া রাখা অতীব কর্তব্য। কোন প্রকার বাহ্যিক প্রলেপাদি দেওয়া উচিত নহে।

একোনাইট—প্রথমে শীতবোধ, পবে উত্তাপ, হৃৎপিণ্ডের স্থানে খোঁচা-বিঁধাব মত বেদনা, ডান দিকে শয়ন কবিত্তে পাঁবা যায় না, ক্ষণে ক্ষণে দীর্ঘ-নিশ্বাস, শ্বাসকষ্ট, মূচ্ছার ভাব এবং অস্থিরতা। রোগের তরুণাবস্থায় এই ঔষধের ক্রিয়া উত্তম। ৩য় বা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগে তরুণ লক্ষণ সমুদায় দূর হইয়াও যদি হৃৎপিণ্ডের অবস্থা মন্দ থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস অথবা অল্প হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

আর্গিকা—আঘাতজনিত পীড়া ও ভয়ানক খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনায়, এবং প্লুরা আক্রান্ত হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

আর্সেনিক—হাম বা আবক্ত জ্বর হঠাৎ বসিয়া গিয়া পীড়া, হত পদ কিম্বা কিম্বা করে, পক্ষাঘাতের মত, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, শীতল ঘর্ম্ম, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

ব্রাইওনিয়া—এই ঔষধ অতীব উপযোগী। পেরিকার্ডাইটিসের সঙ্গে যদি প্লুরাব প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে ইহার কার্য্য উত্তম। খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, শ্বাসকষ্ট, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, মুখ শুষ্ক, জিহ্বা হরিদ্রাভ ও ময়লাগুক্ত, পিপাসা, ইত্যাদি ইহার প্রধান লক্ষণ।

ক্যাক্টস—হৃৎপিণ্ডের স্থানে সংকোচ বোধ, যেন লৌহনির্ম্মিত হস্ত দ্বারা হৃৎপিণ্ড চাপা আছে। ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা, শ্বাসকষ্ট, বেডাইলে হৃৎস্পন্দন, মুখমণ্ডল শীতল, ঘর্ম্ম, নাড়ী পাওয়া যায় না।

কল্‌চিকম—বাতজনিত পীড়ায় এই ঔষধ উত্তম। ইহার ক্রিয়া একোনাইট ও ব্রাইওনিয়ার সদৃশ। সোজা হইয়া বসিলে মাথা ঘোরে, হৃৎপিণ্ডের স্থানে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা।

ডিজিটেলিস—ডাক্তার বেয়ার এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। অধিক জলসঞ্চয়, নাড়ী অনিয়মিত এবং বিবামযুক্ত, মূত্রে ইষ্টকের গুঁড়ার মত পদার্থ জমে, বাত, পদ ক্ষীণ। ইহার ক্রিয়া ঠিক একোনাইটের মত। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলাবস্থায় ডাক্তার হেল এই ঔষধের ১ম ডাইলিউসন ব্যবহার কবিত্তে উপদেশ দেন।



স্পাইজিলিয়া—হৃৎপিণ্ড হইতে পীড়ার উৎপত্তি হইলে, এবং বাতজনিত রোগ না হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। রোগের ভরানক অবস্থায় একোনাইটে উপকার না হইলে, নিউজোনিয়া ও গ্লুব্বার প্রদাহ থাকিলে, এবং হৃৎপিণ্ডের স্থানে কৰ্ণ কৰ্ণ শব্দ, অত্যন্ত বেদনা ও শ্বাসকষ্ট থাকিলে ইহাতে ফল পাওয়া যায়। ডাক্তার ফ্রিস্ম্যান এই ঔষধে সমস্ত বোগী আবোগ্য করিতে চান।

ভেরেট্রম ভিরিডি—উঠিলেই মুছাঁ, অত্যন্ত দুর্বলতা। বলিষ্ঠ লোকদিগের পীড়ায় এই ঔষধ উপযোগী। মাথাধরা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত জোবে হয়। বাতজনিত রোগে এ ঔষধ ব্যবহৃত হয় না। ঐ ডাইলিউসন প্রায় প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

ডাক্তার জুসো বলেন, রোগের প্রথমে একোনাইট ; পবে এপিগ, ক্যাস্টারিস ; এবং বক্ষঃস্থলে জলসঞ্চয় হইয়া শ্বাসকষ্ট হইলে আর্সেনিক দেওয়া উচিত। জার এবং বেয়ারও একোনাইটের প্রাধান্য স্বীকান কবিসাছেন।

এই অবস্থার পবে অথবা পেরিকার্ডিয়মেব প্রদাহ বর্তমান না থাকিয়াও কখন : কখন ইহাতে জলসঞ্চয় হইয়া থাকে। ইহাকে পেরিকার্ডিয়াল ড্রপ্সি বা হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম বলে। অল্প পরিমাণে জলসঞ্চয় হইলে জীবিতাবস্থায় তাহা বোধগম্য হয় না, কিন্তু অধিক পরিমাণে হইলে নানাপ্রকার কষ্টকর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে ঠিক পেরিকার্ডাইটিসে যে সমুদায় অবস্থা দেখা যায়, তৎসমস্তই প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের দুর্বলাবস্থা উপস্থিত হয়, স্তত্রাং বিপদেব আশঙ্কা অধিক থাকে। এই সঙ্কে যদি শরীরের অগ্রান্ত স্থানে শোথ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে বোগীব আরোগ্যেব আশা অধিক থাকে না। কখন কখন হঠাৎ নিশ্বাস বন্ধ হইয়া অথবা হৃৎপিণ্ডের উপরে চাপ পড়িয়া মৃত্যু ঘটতে পারে।

অগ্রান্ত স্থানেব শোথেব মত ইহার চিকিৎসা কবা কষ্টব্য। আর্সেনিক, অবম আর্সেনিকম, এপিগ, ব্রাইওনিয়া, এক্সিপিয়স, কেলিকার্ব, কেলিহাইড্রো এবং কিউপ্রম ও আর্সেনিকম ইহাব প্রধান ঔষধ। যদি মূত্র ভালরূপ পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে ডিড্রিটেলিস এবং অগ্রান্ত মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার কবা উচিত।

## তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ।

জ্বংপিণ্ডেব অভ্যন্তবস্থিত স্ফঙ্গ বিল্লীৰ প্রদাহকে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বলে । ভাল্‌ব বা জ্বংকবাটের পীড়াও অনেক সময়ে ইহা হইতে উৎপন্ন হয় ।

কারণতত্ত্ব—শোণিতের কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ হইতে এই বোগ উৎপন্ন হয় । প্রবল বাক স্টিপ্‌ পীড়া, গাইমিয়া, সেপ্টিমিয়া, স্ফার্মেট স্টিপ্‌, ইত্যাদি জ্বর প্রভৃতির পৰ এই বোগ হইয়া থাকে । এই সকল স্থলে দূষিত শোণিত এণ্ডোকার্ডিয়মে সংলগ্ন হওয়াতে উদ্বেজনা বশতঃ রোগ উপস্থিত হয় ।

নিদানতত্ত্ব—এই বিল্লীতে প্রদাহের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় । রক্ত সঞ্চিত হইয়া স্থানে স্থানে লালবর্ণ দৃষ্ট হয় । ক্রমে এই বিল্লী ক্ষীত ও গুল্মবর্ণ এবং অমসৃণ হইয়া উঠে । কোন কোন স্থলে এণ্ডোকার্ডিয়ম মকমলের মত কোমল ও উচ্চ হইয়া যায় । শোণিতেব ফাইব্রিণ একত্র হইয়া স্তরে স্তরে পড়িয়া যায় অথবা উচ্চ হইয়া গুল্মাকার আকার ধারণ করে, ইহাকে ফাইব্রস্ ভেজিটেসন বলে । ভাল্‌বগুলির কিনারা পুরু হইয়া উঠে এবং তাহার উপরে বক্তের বেগ লাগিয়া ফাইব্রিণ সঞ্চিত হইতে থাকে । জ্বংপিণ্ডের বাম দিকেই সচরাচর এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে দেখা যায় ; গর্ভস্থিত শিশু এই পীড়া দক্ষিণ দিকে হইয়া থাকে ।

তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিসে কখন কখন বিল্লী ফিসান বা ছিন্ন হইয়া যায় ; কখন বা নম্র হইয়া ক্ষত উৎপাদন করে । এইকপে ভাল্‌বগুলি নষ্ট হইয়া যায় । জ্বংপিণ্ডের এনিউরিজম পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায় ।

প্রদাহ নিবারিত হইয়া গেলে যে সমুদায় পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছিল, তাহা কঠিন হইয়া ফাইব্রসটিগুরূপে পবিণত হয় । সুতবাং এই স্থলের যান্ত্রিক পরিবর্তন সংঘটিত হইতে দেখা যায় । তৎপরে ফ্যাটি ও ক্যালকেরিয়স ডিজেনারেসন হইয়া চিরদিনের জন্য অপকার ঘটয়া থাকে । এই অবস্থাকেই কেহ কেহ পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বলিয়া বর্ণন করেন । এই দুই অবস্থাতেই একপ্রকার পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে । নিম্নে পরিবর্তনগুলি প্রকটিত হইতেছে :—১ম, এণ্ডোকার্ডিয়মের সমস্ত বা কোন কোন স্থানের কাঠিন্য, ঘনত্ব এবং কৌকড়ান অবস্থা হইয়া উহা অকার্য্যকর হইয়া পড়ে ; ২য়, ভাল্‌বের

সূত্রবৎ মাংসগুলি পরস্পর অথবা হৃৎপিণ্ডের সহিত সংবদ্ধ হইয়া যায় ; ৩য়, হৃৎপিণ্ডের কার্ডিওপেণ্ডিন এবং মস্কিউলি প্যাপিলারি সমস্ত কঠিন এবং সঙ্কুচিতভাবাপন্ন হয় ; ৪র্থ, হৃৎপিণ্ডের অবিফিসগুলি সঙ্কুচিত এবং কঠিন আকার ধারণ কবে ।

লক্ষণ—এই যৌগে বেদনা অতি অল্পই থাকে, কখন বা কিছুই থাকে না, কিন্তু সর্বদাই প্যাল্পিটেশন বা হৃৎস্পন্দন হইয়া থাকে । নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত অথবা পূর্ণ হয় । জ্বর হইয়া থাকে এবং ক্রমে এই জ্বর দুর্বল বা বিকারাবস্থায় পরিণত হয় । পীড়া কঠিন আকার ধারণ কবিলে শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থলে ভাববোধ, এবং রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাতজনিত অনেক লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে । বক্ষঃস্থল পরীক্ষা না করিলে এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া রোগ নিরূপণ করা এক প্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে । হৃৎপিণ্ডের উত্তেজিত ক্রিয়া, অবিফিসের দোষ এবং রক্তের চাপ উপস্থিত হওয়াতেই ভৌতিক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায় । নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি বক্ষঃস্থল পরীক্ষা দ্বারা নির্ণীত হইয়া থাকে । ১, হৃৎস্পন্দন অধিকতর বেগযুক্ত এবং অধিকস্থানব্যাপী হয় এবং পরে অনিয়মিত আকার ধারণ কবে । ২, হৃৎপিণ্ডের স্থানে ডলনেশ বৃদ্ধি হয়, এই বৃদ্ধি দক্ষিণ দিকেই অধিক লক্ষিত হয় । ৩, হৃৎপিণ্ডের শব্দ নানাক্রম নূতন আকার প্রাপ্ত হয় ; তন্মধ্যে মর্শ্বব শব্দই বিশেষ বিবেচনাযোগ্য । এণ্ডোকার্ডিয়মের এই মর্শ্বব শব্দ হইতেই রোগনিরূপণ স্থির হইয়া থাকে । ডাক্তার রবার্ট বলেন, এণ্ডোকার্ডাইটিসে মাইট্রাল বিগাজিটেশন অধিক লক্ষিত হয় । এওয়াটিক অবট্রিক্সনও অনেক স্থলে ঘটে ।

এই বোঁগে হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে, কিন্তু পুনরুতন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া নানাক্রম পরিবর্তন সংঘটিত হইলে বোঁগ অসাধ্য হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা—যত শীঘ্র প্রদাহ নিবারণ ও হৃৎপিণ্ডকে শুষ্ট করা যায় ততই সুবিধা, নতুবা প্রদাহ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে এবং ক্রমে যাবদিক দৃঢ়ীভূত হইয়া প্রকাশ পাইলে রোগ আব্র্যাবোগ্য হইবার সম্ভাবনা থাকে না । এই প্রদাহ নিবারণার্থ একোনাইট, ভেবেট্রম ভিরিডি, বেলডনা, ব্রাইওনিয়া, কন্ড্যালেরিয়া, ডিজিটেলিস্, সিমিসিফিউগা এবং স্পাইজিলিয়া প্রধান ।

একোনাইট—বোঁগেব প্রণমাবস্থায় যখন জ্বর থাকে, টেম্পারেচার বৃদ্ধি

পায়, গাইটে বেদনা ও ক্ষীণতা, অস্থিরতা, চিন্তা, মৃত্যুভয়, প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে, তখন ইহাতে উপকার দর্শে।

ভেবেট্রম ভিরিডি—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৃদ্ধি, সস্তাপ-বৃদ্ধি, মাথাধরা। ইহাব ক্রিয়া একোনাইটেব সদৃশ, কিন্তু ইহাব লক্ষণেব মধ্যে রক্তাধিক্য বা কল্লেস্চনের অবস্থা অধিক থাকে। ডাক্তার হেল বলেন, শীঘ্র উপকারের প্রত্যাশা করিলে উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

ব্রাইওনিয়া—বাতের পর যদি এণ্ডোকার্ডাইটিস হয়, তবে এই ঔষধ বিশেষ নির্দিষ্ট। যদি ভাল্বেব উপবে লিম্ফ বা ভেজিটেশন হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। অনেকে বলেন, এই ঔষধের সহিত ভেবেট্রম ভিরিডি পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র প্রদাহ নিবারিত, এবং লিম্ফ ইত্যাদি শোষিত হইয়া আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইয়া থাকে।

বেলেডনা—তরুণ পীড়ার পক্ষে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাব ক্রিয়া ভেবেট্রমের সদৃশ। মাথাধরা, মুখমণ্ডলের রক্তিমতা, নিদ্রালুতা, এবং হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা ইহার প্রধান লক্ষণ।

ডিজিটেলিস—মাথাঘোরা, বমন, প্রলাপ, দৃষ্টির অনিয়ম, শ্বাসকষ্টের ক্রমিক বৃদ্ধি, শুষ্ক ও আক্ষেপজনক কাশি অথবা রক্তমিশ্রিত প্লেয়ানির্গমন, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, শয়ন কবিলে শ্বাসকষ্ট। এই ঔষধে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত করে, সুতরাং ইহাতে উপকার দর্শিয়া থাকে। ওয় ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার হয়।

কন্‌ভ্যালেরিয়া—ইহার ক্রিয়া ঠিক ডিজিটেলিসের মত। তরুণ অবস্থায় জ্বব নিবারিত হইয়া গেলে ইহাতে উপকার দর্শে।

স্পাইজিলিয়া—হৃৎপিণ্ডের অতিবিক্ত ক্রিয়া, হৃৎস্পন্দন, বক্ষঃস্থলের আক্ষেপ, শ্বাসকষ্ট, ও হৃদয়ে মর্ম্মর শব্দ। তরুণাবস্থা অতীত হইয়া গেলেও যদি পীড়ার শেষ থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। ডাক্তার হেল বলেন, ইহাতে অনেক রোগী রোগমুক্ত হইয়াছে।

ক্ষতযুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটিসের পক্ষে ল্যাকোসিস ও কোরা প্রধান ঔষধ।

নোগীকে স্থিরভাবে বাধা উচিত। লঘু পথ্য দেওয়া কর্তব্য। রক্ত দূষিত হইয়া, অর্থাৎ পাইমিয়া, ব্রাইট পীড়া প্রভৃতির পরে, এই রোগ

হইলে আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, ক্রোটেলস, ফফরস, এবং মার্কিউরিয়স মায়েনেটাস ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

### হুংপিণ্ডের ভাল্ব ও অরিফিসমূহের পীড়া ।

হুংকবাট এবং ছিদ্রসমূহের পীড়া এই স্থলে বর্ণিত হইবে। একপ রোগে রক্তের সঞ্চালনক্রিয়ায় অত্যন্ত ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে ; স্নাতবাং শীঘ্র শীঘ্র শবীর-ক্ষয় এবং অত্যন্ত ভয়ানক অবস্থা ঘটিতে পারে। এই পীড়া সমুদায়ে যান্ত্রিক ক্ষয় ঘটে ও প্রায়ই পুরাতন আকারে বোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে অবরোধকতা বা অবষ্ট্রক্সন, অথবা পুনরাগমন বা বিগাজিটেসন হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত অবস্থাসমূহ হইতে এই সমুদায় পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে :—১—তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস ; ইহা প্রায় বাতবোগ হইতে উৎপন্ন। ২—পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিস এবং ভাল্বের প্রদাহ ; ইহাতে ভাল্বের উপরে সৌত্রিক বিল্লী উৎপন্ন হয়, অথবা এথারোমা হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। বাহাদের বয়স অধিক এবং তাহাদের গাউট বা মুত্র-গ্রন্থির পীড়া থাকে, তাহাদেরই আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। যুবাপুরুষদিগেরও এই রোগ হইতে পারে। অতিরিক্ত পবিশ্রম করিলে, অর্থাৎ দাড়াটানা, কয়লা ভাঙ্গা, অতিরিক্ত ব্যায়াম প্রভৃতি কারণ বশতঃ রক্তের উপরে অসাধারণ বেগ প্রদত্ত হইলে, এই রোগ জন্মিয়া থাকে। ৩—ভাল্বের উপরে আঘাত বশতঃ তাহার ছেদ। ৪—হুং-পেশীর পুরাতন প্রদাহ ; ইহাতে মস্কিউলি প্যাপিলারি সমুদায় কুণ্ঠিত হওয়াতে অধিকেল সমুদায় বন্ধ হইতে পারে না। ৫—ভাল্ব সমুদায়ের ক্ষয় বা এট্রফি। ৬—হুংপিণ্ডের কোটর সমুদায় বড় হইয়া গেলে ভাল্ব দ্বারা অরিফিস সমুদায় ভাল্বরূপ বন্ধ হইতে পারে না। একেবারে এক বা দুই তিনটী ছিদ্র আক্রান্ত হইতে পারে। ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার বিবরণ পৃথক পৃথক রূপে লিখিত হইতেছে।

### মাইট্রাল রিগার্জিটেশন ।

ইহাতে শোণিত বাম অরিকেল হইতে বাম ভেন্ট্রিকুলে আসিবার সময় প্রতিঘাত প্রাপ্ত হইয়া প্রতিগমন কবে। অধিকাংশ স্থলে তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিসের পর এই অবস্থা উপস্থিত হয় ; কখন কখন প্রথম হইতেই রোগ পুরাতন আকারে প্রকাশ পায়। এণ্ডার্টার পীড়ার পর মাইট্রাল রিগার্জিটেশন হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের বাম গহ্বরবের প্রসাৰণ হেতু অরিকিসের প্রসাৰণ এবং মস্কিউলি প্যাপিলাৰি সমুদায়ের স্থানচ্যুতি হইতেও এই পীড়া হইতে পারে।

ইহাতে নিম্নলিখিত স্থানিক পৰিবৰ্ত্তন সংঘটিত হইয়া থাকে। ভাল্‌ব সমুদায়ের অগ্রভাগ অল্প বা অধিক পরিমাণে সংকুচিত ও অপ্রশস্ত হইয়া যায় ; ভাল্‌বগুলি কঠিন, অনিয়মিত এবং সংকুচিত হইয়া একরূপ আকারে পরিণত হয় যে, তাহাদিগকে আর ভাল্‌ব বলিয়া চিনিতে পারা যায় না।

এথারোমা, ক্যালসিফিকেশন এবং ভাল্‌বেব অগ্রভাগ ছিন্ন হইয়া ভেন্ট্রিকুলেব মধ্যে উচ্চাব সংযোগ, কর্ডিটেণ্ডিনি ছিন্ন, ক্ষুদ্র, কঠিন, এবং সংযুক্ত হওয়া, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্রগুলির একবাবেই লোপ, মস্কিউলি-প্যাপিলাৰি সমুদায়ের সংকোচ ও কাঠিন্য, এবং অধিক পরিমাণে ফাইব্রিণ ডিপজিট দেখা যায়।

**লক্ষণ**—ঐখম্‌কোপ দ্বারা বক্ষঃস্থল পরীক্ষা কবিলে :- (১) বাম এপেক্‌থে মিষ্টলিক গ্রিল বা কম্পন শব্দ অশ্রুত হইয়া থাকে ; (২) পল্‌মোনারি দ্বিতীয় শব্দ এণ্ডার্টিক শব্দ অপেক্ষাও উচ্চতর ও তীক্ষ্ণ বোধ হয়।

ধমনী সমুদায়ে উপযুক্ত পরিমাণে রক্ত না যাওয়াতে নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্বল হয়, নাড়ীর পূর্ণতা ও বেগ অনিয়মিত হয়, এবং গতি সমভাবে না হইয়া বিরামযুক্ত হয়। রোগীর শরীর ক্ষীণ ও বক্তহীন হইয়া যায়, এবং যদিও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বেগে সম্পাদিত হয় এবং গলদেশে বৃহৎ ধমনী সমুদায়ের দপ্পন অবস্থা দেখা যায় বটে, তথাপি তাহাতে প্রকৃত নাড়ীর গতি উপলব্ধ হয় না। রক্তের পুনর্গতি হওয়াতে ফুফুসেব শোণিতসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে, তাহাতে অতিবিক্ত বক্ত প্রবিষ্ট হয়, স্তূতরাং আনুঘটিক লক্ষণ স্বাসক্লুদাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক হইতে রক্তের চাপ বা ক্রট ছিন্ন

ইহা কক্ষুসে এম্বলাই উৎপন্ন হইয়া থাকে। পবে শিবা সমুদায়ে অতিবিক্ত শোণিত সঞ্চিত হইয়া নানা প্রকাব লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ইহাতে বাম অবিকেল প্রসারিত ও বর্দ্ধিত হয়, পবে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল প্রকৃপ হয়। ইহার পব ট্রাইকস্পিড বিগার্জিটেনস ও হইতে পাবে। বাম ভেন্ট্রিকেল ও অন্ন পবিমাণে বর্দ্ধিত হইতে পাবে। হৃৎপিণ্ডের ডিজেনাবেসন, এবং এণ্ডোকার্ডিয়ম স্থূল, অস্বচ্ছ ও এথাবোমেটস হইয়া থাকে।

### মাইট্রাল অবষ্ট্রাক্সন।

ইহাতে বাম অবিকেল হইতে ভেন্ট্রিকেলের শোণিতপ্রবাহ বাধাপ্রাপ্ত হয়। তবণ এণ্ডোকার্ডাইটিস হইতে এই বোগ আবন্ত হইয়া থাকে। ইহাতে মাইট্রাল অরিজিস ন্যূনাত্মিক সঙ্কচিত হইয়া যায় এবং উহাব কিনাবা কর্কশ, বিষম এবং স্থূল হইয়া পড়ে। কখন কখন ভাল্বগুলি সংলগ্ন হইয়া ফনেগেরামত ছিদ্রবিশিষ্ট হয়। মাইট্রাল ভাল্বে ও অরিফিসের নিকটে ভেজিটেনস হইয়া অবরোধ ঘটতে পাবে।

বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে রিগার্জিটেনস হইতে এই বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় যে, ইহাতে থ্রিল বা কম্পন শব্দ অধিক অনুভব করা যায়, এবং ইহা হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চেব পূর্বে ঘটিয়া থাকে অথাৎ প্রিসিষ্টলিক হয়। নাড়ী স্বাভাবিক থাকে, বাম ভেন্ট্রিকেল ক্ষুদ্র হয়। এবং তাহাতে এট্রফি হইতে পারে। রক্তসঞ্চালনেব অবস্থা উভয় পীড়াতেই একরূপ হয়, কেবল ইহাতে অন্ন পবিমাণে এবং বিলম্বে প্রকাশ হয়, এই মাত্র প্রভেদ।

অনেক স্থলে মাইট্রাল রিগার্জিটেনস্ এবং অবষ্ট্রাক্সন একত্র দৃষ্ট হয়। ইহাতে দুই প্রকার থ্রিল শুনিতে পাওয়া যায় এবং শোণিতসঞ্চালনের ও হৃদগহ্বরের পরিবর্তন শীঘ্র সম্পাদিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে দুইটা ভিন্ন ভিন্ন মর্শ্ব শব্দ শুনা যায়। যৌবনাবস্থায় মাইট্রাল পীড়া অধিক সংখ্যায় দৃষ্ট হয়।

### এওয়ার্টিক অবস্‌থ্রাকসন্।

এই রোগে ভেন্ট্রিকেল হইতে এওয়ার্টা ৰূপে বৃহৎ ধমনীর মধ্যে বক্ত প্রবেশের ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে।

ভাল্‌বের পুৰাতন প্রদাহ এবং পরে এথাবোমা ও ক্যাল্‌সিফিকেশন হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বৃদ্ধদিগেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। যাহারা শরীর অধিক চালনা কবে, তাহাদেরই এই ভাল্‌বের পীড়া অধিক হইতে পাবে। তবুও এণ্ডোকার্ডাইটিসের পর এই বোগ হইতে দেখা যায়।

এওয়ার্টিক ভাল্‌বের কাঠিন্য, বৈষম্য ও অস্বচ্ছতা হইতে অববোধ ঘটিয়া থাকে। এথাবোমা ও ক্যাল্‌কেরিয়স্ ডিজেনারেশন হওয়াতে তানব বন্ধ হইয়া পড়িতে পাবে না, স্তব্ধতাং শোণিতস্রোতের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়। আর ফ্রাইব্রিণ সংযুক্ত হওয়াতে ধমনীর মুখ বন্ধ হইয়া যায়, রক্ত চলিতে পারে না। কখন কখন এওয়ার্টার চারি দিকের স্থান সমুদায় সংকুচিত হওয়াতে অববোধ ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ—(১) দক্ষিণ বেসে সিষ্টলিক শ্রিল অনুভূত হয়। (২) এওয়ার্টার সিষ্টলিক মর্মব ক্ষতিগোচর হয়। (৩) এওয়ার্টার দ্বিতীয় শব্দের ড্রাস বা অভাব দৃষ্ট হয়। রিগার্জিটেশন না থাকিলে এইরূপ হয়। পল্‌মোনারি ধমনীর শব্দের কোন রূপান্তর ঘটে না।

শোণিতসঞ্চালনের ব্যতিক্রম—ধমনীর মধ্যে রক্ত ভাল্‌বরূপে না যাওয়াতে মুখমণ্ডল রক্তহীন ও পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং মস্তিষ্কের রক্তাৱতীর লক্ষণ দেখা যায়। নাড়ী ক্ষুদ্র, নিয়মিত এবং চাপশীল হইয়া পড়ে, কিন্তু যদি হাইপার্ট্রোফি এবং ডিজেনারেশন থাকে, তাহা হইলে নাড়ী সবিরাম হয়। রিগার্জিটেশন না থাকিলে পল্‌মোনারি শোণিতসঞ্চালনের কোন প্রতিবন্ধকতা হয় না। কখন কখন ভাল্‌ব হইতে ফাইব্রিণের অংশ স্থলিত হইয়া শোণিতের সঙ্গে চালিত হইয়াও কোন স্থানে এম্বলিজম উপস্থিত হইতে পারে; বিশেষতঃ মস্তিষ্কেই এই অবস্থা অধিক ঘটিয়া থাকে।

এই রোগে জুপিণ্ডের বাম ভেন্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রোফি হইয়া থাকে।



ইহাতেই অবরোধের কষ্ট দূর হইয়া যায়। পবে মাইট্রাল রিগার্জিটেসন হইতে দেখা যায়।

### এওয়ার্টিক রিগার্জিটেসন।

কারণতত্ত্ব—অনেক প্রকার পুণাতন বোগের পর এই পীড়া হইতে দেখা যায়; বিশেষতঃ যে সমুদায় লোক অত্যন্ত পরিশ্রম কবে এবং যাহাদের হৃৎপিণ্ডের অতিশয় চালনা হইয়া থাকে, তাহাদেরই এই পীড়া জন্মিবাব অধিক সম্ভাবনা। তকণ এণ্ডোকার্ডাইটিসের পবও এই বোগ হইতে দেখা যায়। ভাল্বেব উপরে অত্যন্ত চাপ পড়িয়া যদি তাহা ছিন্ন হইয়া যায়, তাহা হইলেও রিগার্জিটেসন হইতে পারে। কোন কোন স্থলে অবিফিস প্রসারিত হওয়াতে ভাল্বে ছোট হইয়া যায়, স্ততরাং শোণিতসঞ্চালনকালে তাহা প্রত্যাবৃত্ত হইয়া আইসে।

এওয়ার্টার অবষ্ট্রক্সনে যে সমুদায় পরিবর্তন বর্ণিত হইয়াছে ইহাতেও তৎসমুদায়ই দৃষ্ট হয়। ইহারায় এরূপ সঙ্কুচিত, বিকৃপ এবং কঠিন আকার ধাবণ করে যে, তাহাতে রিগার্জিটেসন এবং অবষ্ট্রক্সন উভয়ই হইতে পারে। কখন কখন ভাল্বে সমুদায় এওয়ার্টাব গাত্রে সংলগ্ন হইয়া যায়, কিম্বা উহাদের অগ্রভাগ ছিন্ন বা ছিএগুরু হয় অথবা ভাল্বেব একেবারেই লোপ হইয়া যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—যে সমুদায় লক্ষণ দ্বারা অবষ্ট্রক্সন হইতে রিগার্জিটেসনের প্রভেদ করা যায়, সেই সকলই এ স্থলে বর্ণিত হইতেছে। ১—কোন প্রকার থ্রিল পাণ দেখিতে পাওয়া যায় না, কখন বা ডায়েষ্টলিক থ্রিল বোধ হইয়া থাকে। ২—প্রায়ই ডায়েষ্টলিক মর্শ্বব শব্দ বর্তমান থাকে। ৩—অতিশয় বেগে বাম ভেন্ট্রিকেলে শোণিত প্রবিষ্ট হওয়াতে নাড়ীব এক প্রকার বিশেষ গতি দৃষ্ট হয় এবং চাপ বশতঃ নাড়ী প্রসারিত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা ধমনীমাতেই দৃষ্ট হয়, এমন কি অণ্ডাল্‌মোস্কোপনামক যন্ত্র দ্বারা চক্ষু পবীক্ষা করিলে তাহার অভ্যন্তরস্থ ধমনীতেও ঐ ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ ধমনীগুলি দৃশ্যমান, বক্র, লম্বা; এবং হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক সিস্টলের সময়ে ক্রমিক মত নড়িতে থাকে। নাড়ী জার্কিং, এরপ্ট এবং

কঠিন বোধ হয়, পরে শীঘ্রই কোমল হইয়া আইসে । এইক্ষণ নাড়ী, অঙ্গুলিব নীচে যেন রক্তগুটিকা ছুটিতেছে বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে । যে পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ডের টিঙ্গুর কোন পবিবর্তন না হয়, সে পর্য্যন্ত নাড়ী অনিয়মিত হয় না । ফিগ্‌মোগ্রাফ নামক যন্ত্র দ্বারা পবীক্ষা কবিলে দেখিতে পাওয়া যায়, নাড়ীব উদ্ধবেগা হঠাৎ নিম্ন হইয়া পড়ে এবং এওয়াটার চেউ বা ওয়েভের অস্পষ্টতার একেবারেই অভাব হয় । ইহা দ্বারা কতদূর রিগার্জিটেনসন হইয়াছে জানিতে পারা যায় । অনেক স্থলে নাড়ীব উচ্চ মন্ডাব শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় । ধমনীর উপবে ক্রমাগত চাপ পড়াতে উচ্চ ডিজেনারেসন হইতে পাবে । ৪—হৃৎপিণ্ডের বাম ভেন্ট্রিকেলের বৃদ্ধি ও প্রসারণের অবস্থা হইতে পাবে, এবং কখন কখন ইহাব অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয় । হৃৎপিণ্ড অতিশয় প্রসারিত হইয়া উঠে, এবং এই কারণে ধমনী সমুদায়ও অত্যন্ত প্রসারিত হয় এবং ধমনী ও কৈশিক শিরা সমুদায়েব বক্তাধিকোব লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে । নিম্নলিখিত কাবণবশতঃ হৃৎপিণ্ডের ডিজেনারেসন হয় :—হৃৎপিণ্ডের গাত্তরের করনারি ধমনীতে বক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত, ভাল্‌বেব অসম্পূর্ণতা বশতঃ রক্ত হৃৎপিণ্ডে ফিরিয়া আসাতে এওয়াটার স্বাভাবিক আকৃশন হয় না ; এওয়াটা ও অগ্রাগ্র বৃহৎ ধমনী এথাবোমেটস হওয়াতে উহাদেব স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হয় ; অবষ্ট্রক্সনের ন্যায় ইহাতেও মাইট্রাল ছিদ্র আক্রান্ত হয় । শেবোক্ত অবস্থা ঘটিলে ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

### ট্রাইকস্পিড রিগার্জিটেনসন ।

প্রকৃত পক্ষে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরেব বিস্তৃত বা ডাইলেটেনসনের সঙ্গে এই বোগ প্রকাশ পায় । এফিসিমা বা অগ্র কারণবশতঃ ফুস্‌ফুসের শোণিতসঞ্চালনের অববোধ হইলেই এই অবস্থা ঘটয়া থাকে । মাইট্রাল পীড়ার পর অতিরিক্ত রক্তেব চাপ পড়িয়া অথবা ভাল্‌ব নষ্ট হইয়া রোগ প্রকাশ পায় । ট্রাইকস্পিড ছিদ্র প্রসারিত হয়, স্ততরাং ভাল্‌বেব অবরোধক্ষমতা লোপ পায় কিম্বা ভাল্‌বগুলি নানা প্রকার পীড়াবশতঃ আকাবভ্রষ্ট হইয়া যায় ।

লক্ষণ ইত্যাদি—এপিগ্যাস্ট্রিয়ম বা উদরের উপর অংশে সিষ্টলিক শ্রিল অনুভূত হয়। কিন্তু অনেকে বলেন, এ লক্ষণ প্রায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। কখন কখন সিষ্টলিক মশ্বর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

ট্রাইকস্পিড রিগার্জিটেনস হইলে শিরা সমুদায় বন্ধে পরিপূর্ণ হয়, স্নতরাং সময়ক্রমে কীড়িয়াক ড্রপ্সি বা শোথ আবন্ত হয়। উদরের অভ্যন্তরস্থ শিরাগুলিও আক্রান্ত হইয়া থাকে। জুগলার ভেন এবং গলদেশের অন্যান্য শিরাগুলিও পূর্ণ ও বিস্তৃত হইয়া উঠে। ইনফিরিয়ার ভেনাকোভা এবং যকৃতের শিরাও প্রসীড়িত হয়। কিন্তু ফক্ষুসেব অভ্যন্তরস্থ শিরাসমুদায়ের রক্তাধিক্যের হ্রাস হইয়া আইসে।

এই পীড়ায় দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রোফি বা বৃদ্ধি হয়, এবং দক্ষিণ অবিকেলেরও বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে।

### ট্রাইকস্পিড অবষ্ট্রক্সন।

এই অবস্থা প্রায়ই হইতে দেখা যায় না, তবে গভাবস্থায় এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগ হইলে এই পীড়া জন্মিতে পারে। ইহার লক্ষণাদিও ট্রাইকস্পিড রিগার্জিটেনসের সদৃশ; কেবল ইহাতে মশ্বর শব্দ প্রিসিষ্টলিক হইয়া থাকে।

### পল্মনারি অবষ্ট্রক্সন এবং রিগার্জিটেনস।

এই দুই বোগ অতি অল্পই হইয়া থাকে; বিশেষতঃ রিগার্জিটেনস কখনই জন্মে না বলিলেও বোধ হয় অতুক্তি হয় না। জন্মাবধি প্রতিবন্ধক অবস্থা হইতে পল্মনারি অবষ্ট্রক্সন হইতে পাবে। এই শেষোক্ত অবস্থায় ভাল্বগুলি কঠিন, পুরু এবং কাল্‌কেলিয়াস হইয়া পড়ে। বাম দিকেব বেসেব নিকটে সিষ্টলিক শ্রিল ও মশ্বর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। নাক্তীর কোন ব্যত্যয় দৃষ্ট হয় না। এই লক্ষণ দ্বাবাই ইহাকে এয়াটার পীড়া হইতে বিভিন্ন বলিয়া জানা যায়। দক্ষিণ কোটরের হাইপার্ট্রোফি এবং বিস্তৃতি দৃষ্ট হয়, এবং তজ্জন্য শিরাসমুদায় রক্তপূর্ণ হইয়া থাকে।

ভাল্ভিউলার বোগসমূহের চিকিৎসা—এই সকল রোগ একবার স্থায়ী হইয়া গেলে, এবং ভাল্ভগুলি নষ্ট হইয়া গেলে, আব কখন সম্পূর্ণ আরোগ্যেব আশা করা যায় না। তথাপি যতপূর্ব্বক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আয়ুর বৃদ্ধি ও যন্ত্রণাব হ্রাস করা যাইতে পারে। এই রোগ সমুদায়েব চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে ;—১—স্বাস্থ্যদয়কীয় ; ২—ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা। যাহাতে এণ্ডোকার্ডিয়ম এবং ভাল্বেব পুনঃ পুনঃ প্রদাহ উপস্থিত না হয়, তজ্জন্য সাবধান থাকিতে হইবে। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা ডাইলেটেশন যাহাতে একেবারে বন্ধ না হয়, অথচ বৃদ্ধি প্রাপ্তও না হয়, তাহাও দেখা কর্তব্য। এই দুই বিষয় সাধন করিতে হইলে বাতগ্রস্ত রোগীকে হিম ও ঠাণ্ডা লাগান সর্ব্বপ্রকারে বন্ধ করিতে হইবে, এবং সকল ঋতুতেই গাত্রে বস্ত্র ব্যবহাৰ করিয়া সন্তাপ রক্ষা করিতে হইবে। কেহ কেহ ফ্লানেল সর্ব্বদা ব্যবহাৰ কপিতে উপদেশ দেন, কিন্তু তাহা তত আবশ্যক নহে। যাহাতে অল্প জন্মে এমন কোন খাদ্য আহাৰ করা কোন মতেই উচিত নহে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নিষমিত করিলেই ভাল্বেব পীড়া আবেগ্য হইবার সম্ভাবনা। ভাল্ভ পূক হইয়া গেলে বা তাহার উপর ভেজিটেশন জন্মিলে ঔষধ প্রয়োগে তাহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা অসাধ্য বটে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডেব ক্রিয়া সমভাবে চালাইবার উপায় বিধান করিলে ভাল্ভের অতিবিক্ত ক্রিয়া এবং উত্তেজনা বহিত হয়, সুতরাং তাহাতে বোগী সুস্থ থাকিতে পারে। অতিবিক্ত শরীরচালনা, অতিশয় মানসিক উত্তেজনা, অধিক পবিমাণে মদ্য, কান্দি, চা প্রভৃতি উত্তেজক সামগ্রী পান করা ইত্যাদি কাৰণে ভাল্ভেব পীড়া বৃদ্ধি হয়, সুতরাং এ সমুদায় একেবারে পরিত্যাগ কপিতে হইবে। দ্রুত গমন, উর্দ্ধে উঠা, দৌড়ান, ও ভারি বস্ত্র উত্তোলন করা কোন মতেই উচিত নহে।

এই পীড়াব কিছু দিন ভোগ হইলে হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধি, বিস্থিতি ও দুর্বলতা হইবার সম্ভাবনা। ইহা স্বভাবেব নিয়ম অনুসারেই ঘটে এবং ইহাতেই রোগীর দীর্ঘকাল বাঁচিবার সম্ভাবনা থাকে। অতএব ইহা একেবারে বন্ধ কপিতে চেষ্টা করা কোন মতেই উচিত নহে ; তবে যাহাতে বিস্তার বশতঃ হৃৎপিণ্ডের গাত্রের পেশী সমুদায় পাতলা হইয়া অতিরিক্ত

দুর্বলতা আনীত না হয়, তাহারও উপায় অবলম্বন করিতে হইবে; কাৰণ ভাল্বেব পীড়ায় কেবল একপ অবস্থা ঘটিলে বিপদ হইবাব সম্ভাবনা । উপরে যে সমুদায় উপায় উল্লিখিত হইল, তাহাতেই এই বিপদ নিবাবিত হইতে পারে । এই সমুদায় নিয়ম রক্ষা করিতে গিয়া লোকে আবাব অতিবিক্ত সাবধান হইয়া পড়ে, তাহাতেও অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা । অতিশয় পবিশ্রম করা অকৰ্ত্তব্য বটে, কিন্তু আবাব একেবারে আলস্তপরবশ হওয়াও দোষের বিষয় । অল্পপরিশ্রম-দাপেক্ষ দৈনিক ক্রিয়া নির্বাহ করা উচিত, তাহাতে মন ও শরীরের নিয়মিত চালনা হেতু হৃৎপিণ্ড শক্তি লাভ করে । বহির্বিষয়ে অল্প অল্প ভ্রমণ ও আমোদ প্রমোদ কবিয়া মন সমুদায় রাখিতে হইবে, তাহা হইলে রোগেব হ্রাস হইতে থাকে । খাওয়ার মধ্যে অতিশয় তেজস্বর সামগ্রী পবিত্যাগ করিতে হইবে বটে, কিন্তু তাই বলিয়া পুষ্টিকর খাদ্য বহিত কবা কোন মতেই বিধেয় নহে । মাংস অল্প পবিমাণে খাওয়া উচিত । তাহাতে রক্তেব উন্নতি সাধিত হইয়া হৃৎপিণ্ডকে সুস্থ রাখে । যদি ফ্যাটি ডিজেনারেসন না থাকে, তাহা হইলে অল্প পবিমাণে ঘৃত, মাখন, ছানা প্রভৃতি খাওয়া যাইতে পারে; শীঘ্র পবিপাক হয় এমন দাল ও শাক সবজি খাওয়া যাইতে পাবে; কিন্তু যাহাতে অপাক অবস্থা উপস্থিত হইবাব সম্ভাবনা, এরূপ কোন খাদ্য স্পর্শ করাও উচিত নহে । নিশ্চিন্ত হইয়া সমুদায় চিন্তে নিদোষ আমোদে প্রবৃত্ত হওয়া কৰ্ত্তব্য ।

রক্তাল্পতা বা এনিমিয়া এই বোগেব এক অতীব উৎকট উপসর্গ । নিবনমত আহার, পরিষ্কার বায়ুসেবন, এবং ফেরম, আদৈনিক, চাযনা, এলিট্রিস এবং কক্ষবস প্রভৃতি ঔষধ সেবন কবিয়া তাহা নিবারণ কবা উচিত । এনিমিয়া এবং কোবোসিস বোগ হইতেই অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডেব নানাবিধ বোগ উপস্থিত হইয়া থাকে এবং ভাল্ভিউলাব মৰ্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় ।

ঔষধপ্রয়োগ সম্বন্ধেও বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক; কাৰণ যদিও আজ কাল হৃৎপিণ্ডের পীড়ার অনেক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তথাপি অতিশয় সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ কবা কৰ্ত্তব্য, নতুবা রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে পারে । ঔষধপ্রয়োগের দুইটী প্রধান উদ্দেশ্য মনে রাখিতে হইবে :—(১) যাহাতে কপেন্সেটিং হাপার্টোফি বন্ধ না হয়, (২) যাহাতে হৃৎপিণ্ডেব ডায়লেটেসন ও দুর্বলতা উপস্থিত না হয় । যখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ভালরূপ না হয় বা

একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তখন শোণিতের গতিরোধ হইয়া হৃৎপিণ্ড নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। স্বভাবের এমন নিয়ম যে, যাহাতে এই দুর্ঘটনা উপস্থিত না হয়, তজ্জন্য হৃৎপিণ্ড ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, ইহার গাত্রের পেশী সমুদায় পুষ্ক হইতে থাকে এবং অভ্যন্তরস্থ কোটব রুদ্ধি পায়। ইহাতেই বোগী বাচিয়া থাকে, এবং ইহাকেই কম্পেন্সেটিং হাইপার্ট্রোফি বলে। আবার এই হাইপার্ট্রোফি যাহাতে অতিবিক্রমপে বৃদ্ধি না পায়, তদ্বিষয়েও চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা উচিত। ভেরেট্রম ভিবিডি, কোকা, ক্যাকটস, লাইকোপস, কেলিরোমেটম, অবম, এবং গ্লনয়ন প্রভৃতি ঔষধে অতিরিক্ত হাইপার্ট্রোফি নিবারিত হইতে পারে। নিম্নে এই সমুদায় ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

ভেরেট্রম ভিবিডি—এই ঔষধের নিম্ন ডাইলিউশন, ১ম অথবা অমিশ্র আরক, এক কোঁটা পরিমাণে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত বেগ ও দ্রুত গতি নিবাবিত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নম্র হইয়া আসিলে তৎক্ষণাৎ ঔষধ বন্ধ করা উচিত। কখন কখন একোনাইট প্রয়োগে ইহা অপেক্ষা উত্তম ফল দর্শিয়া থাকে।

কোকা—ইহার কার্যও ঠিক ভেরেট্রমের সদৃশ, কিন্তু ইহা অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করা উচিত। অতিরিক্ত পবিশ্রম বা মানসিক চিন্তায় হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত উত্তেজিত হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত হৃৎস্পন্দন, উদরে বায়ু সঞ্চিত হয় ও উহা নড়িয়া বেড়ায়; হৃৎপিণ্ডের ক্লান্তি, নাড়ী দ্রবল ও ক্ষুদ্র এবং পাঁচ বারের পর সন্ধ্যায় হয়। ইহার ১ম ডাইলিউশন দুই একবার সেবন করিলেই হৃৎস্পন্দন থামিয়া যায়।

লাইকোপস—হৃৎপিণ্ডের স্নায়ু অবসাদনক্রিয়া এই ঔষধে আনাত হইয়া থাকে। যখন হাইপার্ট্রোফি ক্রমাগত অতিবিক্রম ভাবে বৃদ্ধি হইয়া ফুফুস হইতে রক্তস্রাব পর্য্যন্ত ঘটয়া থাকে, তখন এই ঔষধ অধিক নির্দিষ্ট। নাড়ী চঞ্চল, উদরে বায়ু গড় গড় কবিত্তে থাকে। এই ঔষধ ক্রমাগত ব্যবহৃত হইতে পারে। ১ম দশমিক ডাইলিউশনেই যথেষ্ট কার্য হয়।

ক্যাকটস—যখন হাইপার্ট্রোফি অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয়, হৃৎপিণ্ডের আকৃষ্ট-শক্তি এত বাড়িয়া উঠে যে, ভালবের বিশেষ অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা হয়, এবং

শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া বেগবন্ত হইয়া মস্তিষ্ক ও হৃৎফুসে বক্তাধিক্য এবং রক্তস্রাব উপস্থিত করে, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। হৃৎপিণ্ড কসিয়া ধবা, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা, শ্বাসবন্ধ হইয়া আইসে, ভয়ানক মাথাধবা, হৃৎপিণ্ডের বেদনা অগ্নে অগ্নে বাড়ে ও অগ্নে অগ্নে কমিয়া আইসে, মানসিক চিন্তা জন্ত হৃৎস্পন্দন, অন্ন কাবণেই ভয় পাওয়া।

কেলি ব্রোমেটম্—যখন অঙ্গ, ওভেবি এবং মস্তিষ্কেব উত্তেজনা জন্মে, হৃৎপিণ্ডের অসুস্থ অবস্থা উপস্থিত হয়, এবং পবে ধমনীমধ্যে বেগে শোণিত-প্রবাহ বহিতে থাকে, তখন এই ঔষধ দুই এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাক্তার হেল ৪ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলেন। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্বল; নাড়ী দুর্বল ও ধীর।

অরম—ডাক্তার কান্‌কা বলেন, যদি পাল্পিটেনসন জন্ত মস্তিষ্ক অথবা শিরায় রক্তাধিক্য হয়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। এই কারণবশতঃ যদি মাইট্রাল ডিজীজ জন্মে, তাহা চলেও ইহা উপকারপ্রদ। ইহাতে প্রথমে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা সাধিত হইয়া পীড়া আবোগ্য হইয়া থাকে। ঊর্ধ্ব ডাইলিউশন ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত চিন্তা ও আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা, অতিশয় দুর্বলতা, হৃৎস্পন্দন, ফ্যাটি হার্ট, হার্ট এথারোমা।

গ্লানঘেন—ইহা এওষাটার পীড়ায় অধিক উপযোগী। মস্তক ও বক্ষঃস্থলে অতিশয় বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ, এমন কি ঠিক এঞ্জাইনা পেক্টবিসের মত যন্ত্রণা হইলে ইহাতে আবোগ্য হয়। হৃৎপিণ্ডে দপ্‌দপ্ শব্দ, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত, দপ্‌দপ্ কবা, একবার হৃৎপিণ্ডে আঁবাব মাথায রক্তাধিক্য হয়।

ডাক্তার হেল বলেন, এই সমুদায় ঔষধ হৃৎপিণ্ডের বল সাধন করিয়া শীঘ্র শীঘ্র ও অতিরিক্ত বিবৃদ্ধি নিবারণ করে; কিন্তু ডিজিটেলিসে তিনি তাদৃশ ফল পান নাই। বেলেডনার ক্রিয়া ঠিক অরম ও গ্লানঘেনের মধ্যবর্তী বলিলেও চলে।

ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, ডিজিটেলিসে সাময়িক উপকার হয় বটে, কিন্তু ইহাতে আবোগ্যকার্য সাধিত হয় না অথবা উপকার স্থায়ী হয় না; এই জন্ত লোকে ক্রমাগত এই ঔষধ ব্যবহাব করিবা প্রভূত অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকেন।

এই প্রকার বোগীকে পার্কৃত্য প্রদেশে বা উচ্চ ভূমিতে পাঠান উচিত নহে; তাহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধিত হইয়া প্রভূত আর্নষ্ট সাধিত হইয়া থাকে।

ডিজিটেলিস, কন্ড্যালেরিয়া, এডনিস, ক্যাফিন, স্ট্রাইলা, ইউনিমিন, এডিগ্রিনিয়ম, বেলডনা, মনয়েন, স্ট্রিক্‌নিয়া, এবং অরম, এই কয়েকটা ঔষধে হৃৎপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধি করিয়া ইহাব সঙ্কোচনশক্তি নিয়মিত হবে। এই সঙ্কোচন বা কন্ট্রাক্‌শন ধীরে, নিয়মিত প্রকারে এবং উত্তমরূপে সম্পাদিত হওয়াতে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া অনেক পরিমাণে অব্যাহত থাকে, স্তব্ধতাং ভাল্‌বের পীড়া হইতে পাবে না। এই সমুদায় উপকারপ্রদ ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ নিম্নে লিখিত হইতেছে।

ডিজিটেলিস—এই ঔষধে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্বল ও মৃদু হব বলিয়া অনেক দিন হইতে জানা ছিল, কিন্তু সম্প্রতি ইহা অবদাবিত হইয়াছে যে, ডিজিটেলিস হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ। ভেন্ট্রিকুলের আকুঞ্চনশক্তির বৃদ্ধি হয়, এবং ধীরে ধীরে সাধিত হইয়া থাকে। ক্রমাগত ঔষধ সেবন করিলে অতিবিক্ত আকুঞ্চনবশতঃ মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। মৃত্যুর পূর্বে দেখা যায় যে, ভেন্ট্রিকুল প্রসাধিত হয়, পেশী সমুদায় লোল হইয়া পড়ে; স্তব্ধতাং ভাল্‌বের পীড়ায় যখন প্রসাধন, বিবৃদ্ধি, এবং কম্পেন্সেসন না হয়, তখন এই ঔষধে উপকার দর্শিয়া থাকে। এই অবস্থায় যখন রক্তস্রবতা শিথিল অতিরিক্ত বক্তাবিক্য, হৃৎপিণ্ড, মস্তিষ্ক, ফুফুস, যকৃৎ, এবং মূত্রপ্রাণি বা কিডনী প্রপীড়িত হইয়া মস্তিষ্কে পক্ষাবাত, শ্বাসক্লট, পাণ্ডু এবং শোথের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন ইহাতে উপকার হয়। বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ডের গতি স্থগিত হইয়াছে, একটু নড়িলেই হৃৎপিণ্ডের গতি অধিক হয়, মাংসা দপ্‌দপ্‌ করিয়া অজ্ঞানের ভাব হয়, বোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, কথা কহিতে চায় না, অত্যন্ত থিট্‌থিটে হয়; স্রবণশক্তি ক্ষীণ, ভবিষ্যতের ভয়, দীর্ঘ ও কষ্টযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস। অমিশ্র আরক বা ১ম ডাইলিউশন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তিন বা ছয় ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়।

কন্ড্যালেরিয়া—সম্প্রতি আমবা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া অত্যাশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছি। আমাদের বিবেচনায় ইহাতে ডিজিটেলিস অপেক্ষা



অনেক সময় অধিক উপকার লাভ হইয়াছে । ইহাতে হুংপিণ্ডের কণ্ট্র্যাক-  
শন্ দীর্ঘভাবযুক্ত, ও শোণিতের গতি বৃদ্ধি হয় ; সুতরাং সর্বশরীরে অধিক  
পরিমাণে পরিশুদ্ধ শোণিত সঞ্চালিত হইতে থাকে । ইহা হুংস্পন্দন,  
সবিরাম ও অনিয়মিত নাড়ী, মস্তক ও বক্ষঃস্থলে রক্তাধিক্য প্রভৃতি অবস্থায়  
ব্যবহৃত হইয়া থাকে । • অবষ্ট্রক্সন এবং ডিজিটেলিস জন্ম যখন ভেন্ট্রিকেল  
অতিরিক্তরূপে প্রসারিত হয়, পরিশুদ্ধ রক্ত অধিক পরিমাণে শরীরে চালিত  
হইতে না পাবে, এবং শিথিল রক্তাধিক্য হয়, তখন এই ঔষধ অতীব উপ-  
যোগী । ডিজিটেলিসের ক্রিয়া যেমন হুংপিণ্ডের বাম দিকে অধিক,  
কন্ড্যালেরিয়ার ক্রিয়া তেমনি দক্ষিণ দিকে অধিক । সুতরাং যখন শ্বাসকৃচ্ছ  
অধিক হয়, তখন ইহাতেই বেশী কাজ হয় । মানসিক উত্তেজনা ইহার আব  
একটি বিশেষ লক্ষণ । হুংপিণ্ডের ক্রিয়াবোধ জন্ম শোথে ইহার কার্য্য অধিক ।  
কিন্তু যদি এল্‌বিউমিনউরিয়া থাকে, তবে ইহাব ক্ষমতা তত অধিক নহে ।  
ডিজিটেলিস অপেক্ষা ইহাব উপযোগিতা অধিক, কারণ ইহাতে পাকস্থলী  
বা অন্ত্র উত্তেজিত হয় না, এবং ইহাতে বিষাক্ত অবস্থা উপস্থিত কবে  
না । আমরা ১ম ডাইলিউসন প্রয়োগে ফল লাভ কবিয়াছি, কিন্তু অধিকাংশ  
টিকিৎসক অমিশ্র আরক সেবনের উপদেশ দেন ।

এডনিস্—কদিয়াদশে এই ঔষধ প্রথমে শোথ ও হুংপিণ্ডের পীড়ায়  
ব্যবহৃত হইত । শোথ বোগে ইহা হুংপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি কবিয়া নাড়ীকে  
বলশালী ও দ্রুতগতি করে এবং মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি কবিয়া উপকার সাধন  
করিতে থাকে । যখন রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, সম্পূর্ণরূপে কম্পেন্সেসন  
হইতে না পারে এবং তজ্জন্ত শোথ উপস্থিত হয়, তখন ইহার কার্য্য ভালরূপে  
উপলব্ধি হয় । মূত্র হইতে এল্‌বিউমেন, কাস্ট প্রভৃতি অদৃশ্য হইয়া যাব, শ্বাস  
প্রশ্বাস রীতিমত হইতে থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ থাকে না, যক্ষ্মণ পূর্ণ বোধ হয় এবং ফুলা  
কমিয়া ক্ষীণ স্থান স্বাভাবিক আকার ধারণ করে । ভাল্‌ব এবং এণ্ডোকার্ডিয়মের  
প্রদাহে যখন হুংপিণ্ডের ক্ষমতার হ্রাস হয়, তখন এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।  
যখন হুংপিণ্ডের প্রসারণ বা ডায়লেটেসন হয়, তখনও ইহাতে ফল দর্শ । ট্রাইট  
পীড়ার পর যদি হুংপিণ্ড আক্রান্ত হয়, তখন ইহাব ক্রিয়া ভাল হয় । নাড়ী  
সবিরাম ও অনিয়মিত, শিরা বক্তপূর্ণ এবং শোথ হইলে এই ঔষধে বিশেষ

উপকার দর্শিয়া থাকে। এই ঔষধেব অমিশ্র আরক ৩, ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এডনিও কখন কখন প্রয়োগ করা হয়।

কফিন্—কফি প্রভৃতি দ্রব্য হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হয়। এই ঔষধ হৃৎপিণ্ডের বলকারক, এবং তজ্জন্যই মানসিক উত্তেজনাবশতঃ স্রুৎস্পন্দনরোগে বহু দিন হইতে ইহা ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ভালবেব পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া উত্তম। অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ হইয়া রোগী মৃত্যুদশায় উপস্থিত হইলে ও অনিদ্রা জন্ম কষ্ট পাইলে ইহাতে বিশেষ উপকাব হয়। ১ম ডাইলিউসন ব্যবহাব কবিলেই যথেষ্ট হয়।

স্কুইল—মাইট্রাল বোগে শ্বাসকৃচ্ছ হইলে, বিশেষতঃ কাশি, সর্দি থাকিলে এই ঔষধে উপকার হয়। অনেক সময়ে কাশি, শ্বাসকষ্ট, বক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা প্রভৃতি দেখিয়া চিকিৎসকেরা নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস বোগ নিরূপণ করিয়া থাকেন, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্মই এইরূপ হয়। এরূপ স্থলে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা কনিগা দেখা কর্তব্য। ১ম বা ৩য় ডাইলিউসন দিবসে তিন চারি বাব সেবন কবিতে দিলেই যথেষ্ট হয়।

ইউনিমিন—এই ঔষধ হৃৎপিণ্ডের বলকাবক ঔষধের মধ্যে গণ্য। আমরা জানি যে, ভালবেব পীড়ায় অনেক সময়ে যকৃতের রক্তাধিক্য, পাণ্ডুতা বা জন্‌ডিস্ প্রভৃতি প্রকাশ পায়, অথবা যকৃতের দূষিত অবস্থা হইতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্বল হইয়া থাকে; এরূপ অবস্থায় কখন কখন ডিজিটেলিসে উপকাব হয়। মার্কিউরিয়স, পডফাইলম প্রভৃতিতে কোন কাজ হয় না, কিন্তু ইউনিমিনে অতীব আশ্চর্য উপকাব দর্শে। ডাক্তাব হেল ১ম চূর্ণ ব্যবহার করিতে উপদেশ প্রদান কবেন। কিছু দিন ব্যবহার করিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বর্লশালিনী হয়, পাণ্ডু বর্ণ গিয়া স্বাভাবিক আকার হয়, এবং মল পুনরায় হলুদ বর্ণ ধারণ করে।

গ্লনয়েন—অতি শীঘ্র শীঘ্র হাইপার্ট্রফি হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। মাথাঘোরা, মূচ্ছার ভাব, শ্বাসকৃচ্ছ, স্রুৎস্পন্দন, দপ্ দপ্ করা, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। যে সকল স্থলে রোগ ইঠাৎ প্রকাশ পায়, এবং একোনাইট, সিকেলি প্রভৃতি ঔষধে শীঘ্র উপকার না হয়, সেই সেই স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। এঞ্জিনা পেক্টরিস নামক রোগে ইহার আরোগ্যকারিনী শক্তি অসীম। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন দিলেই চলিতে পাবে।

নয়নমিকা ও ষ্ট্রিক্‌নিয়া—হৃৎপিণ্ডের পেশীর উপরে এই দুই ঔষধের কার্য অধিক । হৃৎপিণ্ড প্রসারিত, ও তাহার গাত্র পাতলা হইলে ইহা প্রয়োগ করা উচিত । আমরা অনেক বোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি । বিশেষতঃ যখন হৃৎপিণ্ডের পীড়া পৰিপাকক্রিয়ায় ব্যাঘাত জন্ম উপস্থিত হয়, এবং অল্পবোগ, বক্ষঃস্থলের জ্বালা, অল্প উদগান, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, ও জননেন্দ্রিয়ের শিথিলতা থাকে, তখন ইহাতে অধিক উপকার দর্শে ।

ফ্রেন্স ভার্জিনিয়ান—ইহার ক্রিয়া ঠিক ডিজিটেলিসের সদৃশ । হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতাবশতঃ ডিজিটেলিসের ক্রিয়া ভালরূপ সম্পাদিত না হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায় ।

এরিথ্রিয়াম—এই ঔষধের ক্রিয়া ডিজিটেলিস এবং ককিউলসের সদৃশ । ইহার কার্যকারিতা এখনও ভালরূপ পরীক্ষিত হয় নাই । হৃৎপিণ্ডের অবস্থাদূষণ-জনিত হাঁপানি রোগে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ভাল্‌বের পীড়া হইতে আবও কতকগুলি রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে । আমাদের মতে সেগুলি এ স্থলেই বর্ণনা করা উচিত । শোথ, শ্বাসকৃচ্ছ, কাশি, অনিদ্রা, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

শোথ—হৃৎপিণ্ডের ক্ষমতার হ্রাস হেতু বিপাক অর্টবিব টেনশন বা শক্তির অভাব হয় এবং সেই কারণবশতঃই শোথ উৎপন্ন হইয়া থাকে । এইরূপ অবস্থায় মূত্রকাবক ঔষধ প্রদান করিলে কোন ফল দর্শে না, বরং অপকারই হইয়া থাকে । এ স্থলে যাহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্ষমতার বৃদ্ধি হয়, সেই দিকেই দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । উপায় যে সমুদয় ঔষধের বিধি লিখিত হইল, তাহাতেই প্রকৃত উপকার সাধিত হইতে পারে । এপোসাইনম্, এস্ক্রিপিসম্, কলিন্সোনিয়া, ইউপেটোরিয়ম্, পার্ণিউরিয়ম্, বেনজোয়েট অফ এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ হৃৎপিণ্ডের উপকার সাধন করিয়া শোথ নিবারণ করে । ষ্টিগমেটামেডিস এবং আইবারিসের ক্রিয়া অতীব আশ্চর্য্য । নিম্নে তাহাদের ক্রিয়া উল্লিখিত হইতেছে ।

আইবারিস—হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধির সহিত শোথ হইলে এই ঔষধ উপযোগী । ডাক্তার হেল বলেন, তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া ঠিক ডিজিটেলিসের সদৃশ । ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে মন্দ

লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ওষ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিলেই চলিতে পারে।

স্টিগ্‌মেটোমেডিস—হাইপার্ট্রফি এবং অবষ্টকুসনেব সঙ্গে পদ ও হস্ত স্ফীত অথবা সর্বাঙ্গিক শোথ হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকাব দর্শে। ইহার ক্রিয়া ডিজিটেলিস অপেক্ষা উত্তম এবং কন্‌ভ্যালেরিয়ায় সদৃশ। হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতাবস্থায় ইহার উপকাবিতা অসীম।

কোপেবা—ডাক্তার হেল বলেন, শোথ রোগে যখন হৃৎপিণ্ড ও মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় সমুদায় ঔষধে কোন ফললাভ না হয়, তখন সময়ে সময়ে ইহাতে অত্যন্ত উপকাব দর্শে। তিনি একটি বোগী সম্বন্ধে প্রথমে নিরাশ হইয়া পরে এই ঔষধ প্রয়োগে অল্প দিনেই শোথ অপসানিত কবিত্তে সমর্থ হইয়াছিলেন।

আর্সেনিক—ডাক্তার হেল বলেন, হৃৎপিণ্ড-সমৃদ্ধ শোথ রোগে ইহাতে কোন কার্য্যই হয় না। কিন্তু আমবা তাঁহার গতেব যাঁথাখা সমর্থন কবিত্তে পাবিলাম না। উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগে আমবা বিশেষ উপকাব হইতে দেখিয়াছি।

কখন কখন কোন ঔষধেই উপকার হয় না। একপ সময়ে বিশেষ বিবেচনা কবিত্তে দেখিতে হইবে যে, কোন কারণ জন্ত ঔষধের উপকারিতা দেখিতে পাওয়া যাইতেছে না। আমবা অনেক সময়ে দেখিতে পাই, যকৃতের দোষ থাকিলে অত্র ঔষধে ফল দর্শে না। একপ স্থলে মার্কিউব্রিস, পডফাইলম, আইরিস প্রভৃতি ঔষধে ফললাভ হইয়া থাকে। কখন বা এই সকল ঔষধেও কোন ফল পাওয়া যায় না। ডাক্তার হেল বলেন, এ অবস্থায় ইলাটেরিন ১ম বা ২য় চূর্ণ এক গ্রেন মাত্রায় প্রয়োগ কবিলে মলভ্যাগেব সঙ্গে অপরিমিত পরিমাণে জল নির্গত হইয়া ফুলা কমিয়া যায়, অথবা রোগী কোন প্রকার দুর্বলতা উপলব্ধি করেনা। যখন কোন ঔষধেই কিছুমাত্র উপকাব না দর্শে এবং ফুলা এত বৃদ্ধি হয় যে, রোগীবা শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, তখন স্ফীত স্থল ফুটা করিয়া দিলে জল বাহিব হইয়া কিছু উপকাব দশিতে পারে; কিন্তু ইহাতে স্থায়ী উপকারেব সম্ভাবনা অতিশয় অল্প।

হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতাবশতঃ শ্বাসকষ্টতা অতিশয় কষ্টকর হইয়া উঠে এবং কোন ঔষধেই আরোগ্য হইতে চায় না। যখন শিবায় বক্তাবিক্য হইয়া শ্বাসকষ্ট হয়, তখন হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ডিজিটেলিস, কন্‌ভ্যালেরিয়া,

এডনিস্ প্রভৃতি ব্যবহাবে বিশেষ উপকার দর্শে। ফুস্ফুসের ইডিমাশতঃ শ্বাসকষ্ট হইলে ক্লোরাল বা এরমেটিক এমোনিয়া দিতে হয়। যদি সময়ে সময়ে শ্বাসকষ্ট হয়, তাহা হইলে ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, গ্রিমেলিস, এণ্টিমোনিয়ম্, আর্সেনিকোসম, লোবিলিয়া বা কোয়েব্রেকো ব্যবহাবে উপকার দর্শে। একজন স্পেনদেশীয় চিকিৎসক কোয়েব্রেকোকে শ্বাসকষ্টের সর্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। ইহাতে হুংপিণ্ডের ক্রিয়া বর্ধিত ও সবেগ হয়। যদি কোন ঔষধেই শ্বাসকষ্ট নিবারিত না হয়, তাহা হইলে ডাক্তার হেল ওপিয়ম বা মর্ফিয়া ইন্জেক্শন দিতে বলেন। ইহাতে সাময়িক উপকার হয় বটে, কিন্তু হুংপিণ্ড ও সর্বসর্বার এমন দুর্বল হইয়া পড়ে যে, সম্ভবেই অন্তত ঘটনা উপস্থিত হইয়া থাকে। সম্প্রতি একটা রোগীতে আমবা ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ডাক্তার হেল বলেন, একপ অবস্থা ঘটিলে মর্ফিয়ার সঙ্গে অল্প পবিমাণে এট্রপিয়া মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত।

কখন কখন কাশি এতদূর প্রবল হয় যে, তাহাতে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হইতে থাকে, বিশেষতঃ রাত্রিকালে আক্ষেপজনক কাশি হইয়া নিদ্রা ব্যাঘাত জন্মে। একপ স্থলে নাজা, এপিস এবং ল্যাকেসিস দিলেই যথেষ্ট হয়। আক্ষেপজনক কাশির পক্ষে বেলেডনা, হাইওসায়েমস, এবং ল্যাক্টুকেরিয়ম উত্তম।

অনিদ্রা হুংপিণ্ডের পীড়ার এক প্রবল উপসর্গ। এই সঙ্গে নানাবিধ ভয়ানক বা হুংজনক স্বপ্ন দেখিলে হাইওসায়েমস, সিমিসিফিউগা, কফিয়া, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা দিলে উপকার হয়। এই অবস্থায় কোন কোন রোগী বসিয়া নিদ্রা যাইতে থাকে। পথ্যাদির বিষয় খুঁর্ব্বই লিখিত হইয়াছে।

### হুংপিণ্ডের প্রদাহ বা মাইওকার্ডাইটিস্ ।

হুংপিণ্ডের পেশী সমুদায়ের প্রদাহকে কার্ডাইটিস বা মাইওকার্ডাইটিস বলে। এণ্ডোকার্ডাইটিস বা পেরিকার্ডাইটিস অথবা বাতজ্বর ইত্যাদির পরে বা সঙ্গে সঙ্গেই এই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেক সময়ে এই রোগের কাবণতত্ত্ব এতদূর অপ্রকাশিত ভাবে থাকে যে, কোন কারণ না থাকিলেও

এই রোগ হইতে পাবে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা, হঠাৎ ভয়ানক পরিশ্রম করা, বক্ষঃস্থলে আঘাত লাগা প্রভৃতিও ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। ইহা প্রায় পুরুষেরই অধিক হইতে দেখা যায় এবং সচবাচব ২০ বৎসরের নিম্নবয়স্ক লোকেরই হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্তন—হৃৎপিণ্ডের কনেক্টিভ টিস্সু এবং পেশী উভয়ই আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই দুই টিস্সু রক্তবর্ণ, ক্ষীণ, এবং কোমল হইয়া যায়, ইহাদের মধ্যে রক্তসঞ্চয় বা একট্রেভেসেন্স হব। টিস্সু সমুদায় ধ্বংস হইয়া পুঁয় উৎপাদিত হয়, এবং পুঁয় একত্র হইয়া কখন কখন স্ফোটকরূপে পরিণত হয়। পেশী সমুদায়ের ফ্যাটি ডিজেনারেসেন্স হইয়া বোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, অথবা রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে। হৃৎপিণ্ড হঠাৎ ফাটিয়া গিয়া কখন কখন অতিবিক্ত শোণিতস্রাব হয়। স্থানিক প্রদাহ হইলে প্রায়ই তাহা বাম ভেন্ট্রিকেলের এপেক্সের নিকটে হয়, অরিকেলে প্রায় হয় না।

লক্ষণ—ইহার নিশ্চিত লক্ষণ কিছু স্থির করা যায় না। অস্থিরতা, তকণ শ্বাসকৃচ্ছ, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা, ও হৃৎস্পন্দন দেখা যায়, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত, দ্রুত এবং পবিশেষে একবারেই বন্ধ হইয়া যায়। নাড়ীর অবস্থাও দ্রুত ও অনিয়মিত থাকে। মুখমণ্ডল রক্তহীন অথবা নীলবর্ণ, মানসিক যন্ত্রণা, এবং যুবা পুরুষদিগের ডিলিরিয়ম পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর অন্বস্থাবস্থা এবং বমন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। প্রথমে সামান্য উদ্বেজনা হইয়া হৃৎপিণ্ড হঠাৎ দুর্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন বা সমস্ত লক্ষণ অপ্রকাশিত থাকিয়া হঠাৎ হৃৎপিণ্ড ফাটিয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এই রোগে বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিয়া দেখিলে হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক ডল্‌নেস্‌ অনেক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে বোধ হয়। এই বোগ নির্ণয় করিবার কোন প্রকৃত লক্ষণই রোগীর জীবিতাবস্থায় অনুভব করা যায় না।

চিকিৎসা—এই রোগের সঙ্গে প্রায়ই পেরি এবং এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ বর্তমান থাকে। এই অবস্থা না ঘটিয়া যদি কেবল মাইওকার্ডাইটিস্‌ ঘটে, তাহা হইলে আর্সেনিক, ফস্ফরস এবং ল্যাকেসিস প্রয়োগ করা বিধেয়।

আর্সেনিক—হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের পেশীর ক্ষমতাহীন হওয়া, পেশীর ধ্বংস, একট্রেভেসেন্স।

কক্ষবদ—ইহাব ক্রিয়া আর্সেনিকের সদৃশ । স্ফোটক, পেশীর পক্ষাঘাত, বক্তশ্রাব, এবং এসলিজম্ প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে । শীঘ্র শীঘ্র ফ্যাটি ডিজেনারেশন হইলেও ইহাতে ফল দর্শে ।

ল্যাকেসিস—নাজা, ক্রোটেলস প্রভৃতি সর্পবিষও এই রোগে ব্যবহৃত হয় । পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া প্রভৃতি শোণিতদূষণকারী বোগের পর হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলেও এই সমুদায় ঔষধ দেওয়া যায় । যদি শিবার প্রদাহ বা ক্লিবাইটিসের পৰ রোগ হয়, তাহা হইলে হামেমেলিস উত্তম । সম্পূর্ণ স্থির থাকা রোগীর পক্ষে সর্বতোভাবে শ্রেয়ঃ ।

হৃৎপিণ্ডের ক্ষয়তাহীনতা বা ফেলিওবজ্ঞ অধিক ভয় হইয়া থাকে । এই অবস্থায় একোনাইট বা ভেরেট্রুম এল্বম ওয় প্রয়োগ করা উচিত । যখন শ্বাস-কষ্ট হইতে থাকে, নাড়ী দুর্বল ও অনিয়মিত হইতে দেখা যায় এবং পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন কন্ড্যালেবিয়া ১ম শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করা কর্তব্য । একপ স্থলে আমরা আর্সেনিক ৩০শ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছি ।

এই পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া এক প্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যাক্তি হয় না । কখন কখন আংশিকরূপে আবোগ্য হইলে হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাতের অবস্থা প্রকাশ পায়, ও তজ্জন্ত ফাইব্রয়েড ডিজেনারেশন হওয়ার উপক্রম হয় । এই অবস্থায় আর্সেনিক, হাইড্রাস্টিস, ফেরম এবং আইওডোফরম প্রযোজ্য ।

## হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ বা হাইপার্ট্রফি

### এবং ডায়লেটেশন ।

হৃৎপিণ্ডের আকার ও ভাবের বৃদ্ধিকে হাইপার্ট্রফি বলে । সঙ্গে সঙ্গে ইহাব গাত্ৰের টিসু সমুদায়ের বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু ইহার পেশী সমুদায়ের বৃদ্ধিকেই ষথার্থ হাইপার্ট্রফি বলা যায় । কনেক্টিভ টিসু ও মেদের বৃদ্ধি হইলে তাহাকে ফল্‌স্ হাইপার্ট্রফি বলে । নিম্নলিখিত প্রকারের বিবৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায় ।

১। সামান্য বা সিম্পল হাইপার্ট্রফি। ইহাতে মধ্যস্থ কোর্টব বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না, স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।

২। হৃৎকোটর স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা ক্ষুদ্র হইয়া যায় : ইহাকে কন্সেন্ট্রিক হাইপার্ট্রফি বলে। ইহা অধিক দেহিতে পাওয়া যায় না, ইহাতে হৃৎকোটরের সঙ্কোচন হইয়া থাকে।

৩। ইহাতে হৃৎকোটর সমুদায়ও সমানরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। বাহিরেব টিগু যেমন বৃদ্ধি হয়, আভ্যন্তরিক কোর্টরও সেইরূপ বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহাকে এক্সেন্ট্রিক হাইপার্ট্রফি বা হাইপার্ট্রফি এবং ডায়লেটেসিস বলে। এই প্রকার অবস্থা অনেক দেহিতে পাওয়া যায়।

কখন কখন হৃৎপিণ্ডের কোন বিশেষ স্থান, কখন বা সমস্ত হৃৎপিণ্ড বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—অধিক পরিমাণে আর্হাব জন্ত পোষণক্রিয়াব অতিরিক্ত বৃদ্ধি, পেশী সমুদায়ের অতিরিক্ত বৃদ্ধি, হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত ক্রিয়ার ফল বলিতে হইবে। ডাক্তার কোয়েন হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধির কারণসমূহকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। (১) স্নায়বিক বা নার্ভাস, (২) ভৌতিক বা ফিজিক্যাল, এবং (৩) পবিপোষক বা নিউট্রিটিভ।

যে সকল মানসিক উত্তেজনা হইতে হৃৎস্পন্দন ও অন্যান্য পীড়া উপস্থিত হয়, তাহারা অর্থাৎ উত্তেজনা, ক্রোধ, ভয় ইত্যাদি, এবং অতিবিক্ত উত্তেজক ঔষধ সেবন ও চা, কফি, তামাকু প্রভৃতির অতিরিক্ত ব্যবহার এই বোগেব উদ্দীপক কাৰণ বলিয়া গণ্য। ইহারাই স্নায়বিক কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে।

ভৌতিক কাৰণের মধ্যে অতিবিক্ত কার্যাপন্নতা, অতিশয় পরিশ্রম, হৃৎপিণ্ডে অতিরিক্ত রক্তের সঞ্চালন, ভাল্বেব পীড়াবশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত, পেরিকার্ডিয়মে জলসঞ্চয়, এথাবোমা, রক্তবহা নাড়ীৰ পীড়া প্রভৃতি প্রধান বলিয়া গণ্য। পুৰাতন ব্রাইট পীড়া এবং এনিউরিজম হইতেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে।

অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ জন্ত, বিশেষতঃ যে সমুদায় খাদ্যে অধিক পরিমাণে নাইট্রোজেন আছে তাহা অপবিমিতরূপে আর্হাব করিলে, পেশীৰ বর্দ্ধিতাবস্থা



উপস্থিত হয়, স্মৃতবাং হাইপার্ট্রফি হইবার সম্ভাবনা । ইহাই পরিপোষক কারণ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে ।

লেফ্ট ভেন্ট্রিকেলই অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয় । তৎপরে লেফ্ট অনিকেল, পরে রাইট ভেন্ট্রিকেল এবং সর্বশেষে রাইট অনিকেল প্রদীড়িত হইয়া থাকে ।

শারীরিক পরিবর্তন—পেশী সমুদায়ের বৃদ্ধিতাবস্থা হইতে জংপিণ্ডের প্রাচীর বৃদ্ধি হয় ; ইহাকেই হাইপার্ট্রফি বা বিবৃদ্ধি বনে । ইহাতে কোন নূতন বস্ত্র উৎপন্ন হয় না, যে সকল বস্ত্র ছিল তাহাদেবই বৃদ্ধিতাবস্থা উপস্থিত হয় । জংপিণ্ড কিছু উপরে উঠিয়া পড়ে এবং তাহার গোল ভাব বাড়িয়া যায় । করণাণি ধমনীশও বৃদ্ধি হয় ।

লক্ষণ—সহজাবস্থায় ইহাব কোন লক্ষণই দৃষ্ট হয় না । কেবল কোন প্রকার নূতন ব্যাপাণ উপস্থিত হইলেই বেদনাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । কোন স্থানে অতিরিক্ত রক্ত সঞ্চালিত হইলে কষ্ট হয় ; যেমন মস্তকে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইলে মাথাধরা, মুখমণ্ডল বক্তবর্ণ, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, মাথা-বোবা ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । যখন ফুফুসে অধিক শোণিত সঞ্চালিত হয়, তখন শ্বাসকষ্ট, কাশি, রক্তবমন, প্রভৃতি রাইট ভেন্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রফি জন্য ঘটয়া থাকে । জংস্পন্দন বা প্যাল্পিটেশন ইহাব একটা প্রধান লক্ষণ, কিন্তু ইহা অল্প প্রকার পীড়াতেও বর্তমান থাকে । নাড়ী কঠিন ও পূর্ণ, চক্ষু রক্তবর্ণ ও চক্চকে ।

বক্ষঃস্থল পরীক্ষা—প্রতিধাত দ্বারা পরীক্ষা করিলে জংপিণ্ডের স্বাভাবিক অবস্থানস্থল জাগতিকদূর্ব্যাপী বোধ হয় । ডলনেস্ বৃদ্ধি হয় এবং বিজিস্টেন্স অধিক হয় । হস্ত লাগাইলে বোধ হয় যেন এপেক্স বাম দিকে সরিয়া গিয়াছে । আঘাতশব্দ অধিকদূরব্যাপী হয়, উদরের উপবিভাগেও জংপিণ্ডের প্রতিঘাত-শব্দ মূনাধিক স্পষ্টরূপে অনুভূত হয় । জংপিণ্ডের গতি অধিকতর সতেজ হয় ।

চিকিৎসা—এই বোগের চিকিৎসা স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় এবং ঔষধ প্রযোগ-সম্বন্ধীয় এই দুই প্রকারেই হইয়া থাকে । ভালভিউলার পীড়া সম্বন্ধে যে সমুদায় ঔষধের ক্রিয়াদি লিখিত হইয়াছে, এই পীড়াতেও সেইগুলি উপযোগী হইয়া থাকে । যে সমুদায় স্থলে ব্যতিক্রম দৃষ্ট হইয়া থাকে,

তৎসমস্তই আমবা এখানে বিবৃত করিতেছি । আব সাধারণ চিকিৎসাতত্ত্বসম্বন্ধীয় যে সমুদায় তথ্য এই বোধে বিশেষ বিবেচ্য, তাহাও এ স্থলে সংক্ষেপে প্রকটিত হইতেছে ।

অনেক সময়ে হাইপার্ট্রফিক চিকিৎসা কবাব প্রয়োজন হয় না, কারণ অনেক প্রকার জ্বপিণ্ডের দীড়ায় কেবল বিবৃদ্ধি জন্তই জীবনবক্ষা হইয়া থাকে । তবে যাহাতে এই বৃদ্ধি অতিরিক্ত না হয় অথবা অতিরিক্ত প্রসাৰণ হইয়া বিপদ ঘটাবার সম্ভাবনা না হয়, তজ্জন্মই সাবধান হওয়া আবশ্যক । পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, শরীর ও মনকে সম্পদকপে স্থির রাখা কর্তব্য । কারণ অতিরিক্ত পৰিশ্রমে জ্বপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া হাইপার্ট্রফি হওয়ার সম্ভাবনা । আত্মনিয়মিত হওয়া বিদেশ এবং মদ্যপান একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে । পাকস্থলী পূর্ণ ও শ্রীত হইলে জ্বপিণ্ডের অস্বাভাব উপস্থিত হয়, স্ততবাং যাহাতে পৰিপাকক্রিয়া সহজে সাধিত হয়, তাহার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে । যাহাতে স্নানাদি হয়, তাহারও উপায় করা উচিত । পাক্ততা উচ্চ ভূমিতে বাস লঘু এবং উপবিহিত বায়ব চাপও অল্প, স্ততবাং সেক্ষেপে স্থলেই বোগীকে দাখ্য করিয়া ।

অতি সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, কারণ যাহাতে যন্তেব বেগ অল্প হয়, অথচ জ্বপিণ্ডের ক্রমগতা উপস্থিত না হয়, তাহাই আমাদের উদ্দেশ্য । বিবেচনাপূৰ্ব্বক একোনাইট, জেলুমিনিয়ম, ভেবেট্রম ভিবিডি ব্যবহার করিলে আমাদের এই উদ্দেশ্য সাধিত হইয়া থাকে । ডাক্তার বেজ এবং ম্যাডেন আণিকায় অধিক উপকার পাউয়াছেন ।

একোনাইট—কনস্টেটিক হাইপার্ট্রফিতে যদি ডল্‌নেস্ অধিক দূর বিস্তৃত না হয়, জ্বপিণ্ডের গতি কঠিন, বেগবান এবং অত্যন্ত ক্ষমতাসূক্ত হয়, কিন্তু আকুঞ্চনশক্তির হ্রাস, নার্ভী ক্ষুদ্র, কঠিন এবং অনমা, মন চিন্তাসূক্ত, এবং শরীর ও মন অস্থির হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রযোজ্য । ৩য় বা ১ম ডাইলিউসন ৪ ঘণ্টা অন্তর দিলেই চলিতে পারে ।

ভেবেট্রম ভিবিডি—যখন জ্বপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত বেগযুক্ত হয় এবং যন্তেব অধিক চাপ হইয়া বিপদ ঘটাবার সম্ভাবনা হয়, তখন এই ঔষধ আমাদের প্রধান সহায় । ডল্‌নেসের বৃদ্ধি দেখিয়া বোধ হয় যে, জ্বপিণ্ডের পেশী সমুদায়

অধিক বৃদ্ধি হইয়াছে । নাডী দ্রুত, কঠিন এবং দুৰ্ব্বল । ফুফুস বা মস্তিষ্কেব এপোপ্লেক্সি এবং বক্তৃতাৰ হঠলে এই ঔষধে উপকাৰ দৰ্শে । ১ম ডাইলিউসন ৩৪ ঘণ্টা অন্তৰ দিতে হইবে । • কিন্তু নাডী নম্র হঠলে অমনি ঔষধ বন্ধ কৰিষা দেওয়া উচিত ।

ক্যাক্টস—ভেবেট্টমেব পৰেই এই ঔষধেব উপকাৰিতা দেখা যায় । অন্যান্য অবস্থা ভেবেট্টমেব সদৃশ, কেবল “জংপিণ্ড বেন লৌহহস্ত দ্বাৰা চাপিয়া ধৰা হইয়াছে,” এই লক্ষণটাব উপবে নিৰ্ভৰ কৰিয়াই ক্যাক্টস প্ৰয়োগ কৰা কৰ্ত্তব্য । ৩য় ডাইলিউসন উত্তম ।

কাল্মিয়া—এই ঔষধে শীঘ্ৰ কষ্টেব উপশম বোধ হয় ।

অন্নম—এই ঔষধ অনেক স্থলে প্ৰযুক্ত হইয়া থাকে । কান্ধা ইহা ব্যবহাৰ কৰিতে উপদেশ দেন ।

ম্ননয়েন—জংপিণ্ডেব অতিশয় ক্ৰিয়া, ও মস্তিষ্কে বক্তৃতিৰ লক্ষণে এই ঔষধ অতীব উপকাৰী । আনবা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্ৰয়োগ কৰিয়া থাকি । এমিল নাইট্ৰাইট নামক ঔষধও ঠিক এই অবস্থাব প্ৰযুক্ত হইয়া থাকে । ৩য় ডাইলিউসন উত্তম ।

ডাক্তাৰ হেল বলেন, হাইপাৰ্ট্ৰফি ও তৎসঙ্গে জংপিণ্ডেব অতিশয় বেগ থাকিলে ডিজিটেলিস, কন্ডালাবিনা, এডনিস, নক্সভমিকা প্ৰভৃতি ঔষধে উপকাৰ দৰ্শে, কিন্তু উচ্চ ডাইলিউসনে কোন কাজ হয় না, অনিকাংশ স্থলে প্ৰথম দশমিক ডাইলিউসন প্ৰদান কৰা বিধেয় । মানসিক উত্তেজনাবশতঃ জংপিণ্ডেব ক্ৰিয়াধিকা ও হাইপাৰ্ট্ৰফি হঠলে জুই এক মাত্ৰা কফিয়া ঔষ প্ৰয়োগ কৰিলে আশু উপকাৰ দৰ্শে ।

হাইপাৰ্ট্ৰফিৰ সঙ্গে প্ৰণামণ বা ডায়েলেটেসন থাকিলে উপবিনিমিত্ত ঔষধ সমুদায়েব উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহাৰে উপকাৰ হয় । ডাক্তাৰ হেল এন হঠতে ৬ষ্ঠ পৰ্য্যন্ত ব্যবহাৰেব উপদেশ দেন, আনবা ১০শ অথবা ৩০শ পৰ্য্যন্ত প্ৰয়োগেও উপকাৰ পাইয়াছি ।

ডিজিটেলিস, কন্ডালাবিনা প্ৰভৃতি জংপিণ্ডেব বলকাৰক ঔষধ সমুদায়ও এই স্থলে বিশেষ ফলপ্ৰদ হইয়া থাকে, হাইপাৰ্ট্ৰফিৰ পৰ অতিশয় দুৰ্ব্বলতা হওয়াতে ডায়েলেটেসন হইয়া থাকে । স্তব্ধতা কেবল ঔষধ প্ৰয়োগে ইহাৰ

শাস্তি হয় না, পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। রক্তস্বল্পতা থাকিলে ফেরম, কিউপ্রম, হেলোনিয়স, নক্সভমিক। প্রভৃতি ঔষধে বক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় ও পৰিপাকশক্তি উত্তেজিত হইয়া বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে এবং রোগী স্বাস্থ্য লাভ কবে।

### প্রসাৰণ ব ডায়েলেটেনস।

ডায়েলেটেনস তিন প্রকারেব হইয়া থাকে। হাইপার্ট্রফি হইয়া যখন হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, তখনই শোণিতের বেগে ইহা প্রসাৰিত হইয়া থাকে। ১ম, হৃৎপিণ্ডের কোটরগুলি প্রসাৰিত হইয়া পড়ে, কিন্তু ইহাব পেশী সমুদায়েব হাস বৃদ্ধি হয় না, তাহাবা সমান থাকিয়া যায়। ইহাতে সিম্পল ডায়েলেটেনস বলে। ২য়, এক্টিভ ডায়েলেটেনস, ইহাতে কোটর প্রসাৰিত হইনাব সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপ্রাচীর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। তৃতীয় বা শেষ প্রকারেব পীড়াই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের পেশী সমুদায় ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও কোটর বৃদ্ধিত হইয়া থাকে। পেশীগুলি অতিশয় পাতলা হইয়া পড়ে। ইহাকে প্যামিড ডায়েলেটেনস বলে।

কারণতত্ত্ব—কোন কারণে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর দুর্বল হইয়া গেলে তাহাতে বক্তের বেগ পড়িয়া কোটরগুলি প্রসাৰিত হইয়া যায়। পেশীগুলির ফ্যাটি ডিজেনারেশন, এবং অন্য প্রকার পীড়া ইহাব কারণ। ভায়লিউলাব অবষ্ট্রক্সন এবং বিগাজিটেনস হইলে, ও ঐ সঙ্গে রক্তের বেগ অধিক থাকিলে ডায়েলেটেনস ইহাব অধিক সম্ভাবনা।

ইহাব লক্ষণাদি অপিকারহই হাইপার্ট্রফির সদৃশ। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্বল, নাড়ী ক্ষীণ ও অনিয়মিত, হস্ত পদ শীতল, এবং মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয়। যখন পীড়ার অতিশয় বৃদ্ধি হয়, তখন শ্বাস প্রশ্বাস টানিয়া, ও কষ্টে ফেলিতে হয়, শ্বাসরুদ্ধ অত্যন্ত অধিক হয়। এই অবস্থায় বক্ষস্থলে জলসঞ্চয় হইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের বাম ও দক্ষিণ দুই পার্শ্ব বৃদ্ধিত বোধ হয়, এপেক্সের শব্দ ক্ষুদ্র হয় ও তাহাব স্পন্দনিক শক্তি থাকে না। শ্রাবণ দ্বারা ফার্ট সাউণ্ড প্রায়

পাওয়া যায় না, যখন পাওয়া যায়, তখন অল্পস্বায়ী হয় এবং প্রায় সেকেন্ড সাউণ্ডের মত বোধ হয়।

চিকিৎসা—তামাকু এতটা অত্যন্ত অপকারী, তাহা একেবারে পরিত্যাগ করা উচিত। কান্দি কখন কখন ব্যবহাব করা যাইতে পারে। সহজে পরিপাক হয়, অথচ পুষ্টিকর, একরূপ খাদ্য গ্রহণ করা উচিত। দুগ্ধ, ডিম, রুটী এবং অল্প পরিমাণে মাংসের জুস দেওয়া যাইতে পারে। গাত্র উত্তমরূপে ঢাকিয়া রাখা উচিত। এই বোগে বোগী যত গরমে থাকিবে, ততই উত্তম। গরম এবং শুষ্ক স্থানে বাস করা কর্তব্য।

ঔষধ সম্বন্ধে অধিক লিখিবার আবশ্যক নাই। হুংপিণ্ডের বলকারক যে সমুদায় ঔষধের বিষয় লিখিত হইয়াছে তৎসমস্তই এ স্থলে প্রযোজ্য। ফেব্রম, নক্সভমিকা, চাযনা, কিউপ্রম, ফক্ফবিক এসিড, ইথেসিয়া, মিউরিয়েটিক এসিড, এলিট্রিস, হেলোনিয়ন প্রভৃতি ঔষধ উপযোগী।

যে সমুদায় ঔষধে ক্ষয় নিবারিত হয়, সেই শরৎকালে এ স্থলে বিশেষ বিবেচনার যোগ্য। আইওডিনম, আর্সেনিক, ফাইটোলেক্স, এসিটিক এসিড প্রভৃতি ঔষধ অতীব উপকারী।

হুংপিণ্ডের পক্ষাঘাত-নিবারণ ঔষধ সমুদায়ও কখন কখন অতীব প্রয়োজনীয় হইয়া উঠে। একোনাইট, জেল্‌সিমিয়ম, ভেরেট্রম এলব এবং ভিরিডি, হেলিবোবস, হাইড্রোসায়েনিক এসিড, ক্লোরাল, কাল্মিয়া এবং কুইনাইন ইহাদের মধ্যে প্রধান বলিয়া গণ্য।

যখন হুংপিণ্ডের ক্রিয়া অধিক হইয়া ক্ষয় ও পক্ষাঘাতের লক্ষণ উপস্থিত কবে, তখন ডিজটেলিস, কন্‌ভ্যালেরিয়া, আর্ণিকা, কফিয়া, সিকেলি, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধ প্রযুক্ত হয়।

### হুংপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা বা ফ্যাটি ডিজেনারেসন।

হুংপিণ্ডের পেশী সমুদায় ক্রমে মেদ বা ফ্যাটরূপে পরিণত হইয়া পড়ে। আর এক প্রকার অবস্থা আছে, তাহাতে হুংপিণ্ডের গাত্র ও উপবিভাগে ফ্যাট জমাট ধারণা থাকে, ইহাকে ফ্যাটি ইন্‌ফিল্ট্রেশন বলে। ইহাকে মেম্ব্রানিক্য

বা ওবিদটি বলা যাইতে পারে, কিন্তু ক্যাটি ডিজেনারেসনে পৰিপোষণীয় বাবাত হয় এবং পেশীগুলি ভালরূপ পরিপুষ্ট না হওয়াতে সেই স্থান ক্রমে মেদে পরিণত হইয়া পড়ে ।

কাবণতত্ত্ব—যে কোন কাবণে জংপিণ্ডের পেশী সমুদায়ে পৰিপোষণ ক্রিয়া বাধাত হয়, তাহাতেই এই বোগ হইতে পারে । কবণাবি আর্টবির এগারোনা, এন্ডলিজম অথবা চাপ বশত শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার বাধাত, এবং জংপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসাধন জন্য বক্ত অন্ন হইয়া এই পীড়া হইতে পারে । ফফরস, ফস্ফরিক এসিড প্রভৃতি ঔষধ অতিবিক্ত ব্যবহারে ক্যাটি ডিজেনারেসন হইতে পারে । অনেক প্রকার অসুখের পর এই বোগ হইতে দেখা যায় । ম্যালেরিয়া জ্বর, টাইফস এবং টাইফয়েড জ্বর, ভান্স, বসন্ত, ডিপথেরিয়া এবং পীতজ্বরের পর জংপিণ্ডের পেশী সমুদায়ে ক্যাটি ডিজেনারেসন হইতে দেখা যায় ।

পূর্বদেয়, এবং সবাবরসেই, এই বোগের প্রাচুর্য অধিক হয় । আহাবের পাবিপাটি থাকে, কিন্তু তজ্জপ পবিশন্ন না কবাতে এই বোগ হইতে পারে । এই জনাই ধনী লোকদিগের এবং মদ্যপানী আলস্যপন্যস লোকদিগের এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা । গাউট এবং রাইট পীড়ার পর এই বোগ হইতে দেখা যায় । মোটা লোকদিগেরই যে এ পীড়া হইবে, এমন কোন সম্ভাবনা নাই ।

শারীরিক পরিবর্তন—পেশী সমুদায়ে স্নেহের সেল বা কোষ গুলিতে প্রথমে ক্যাটি উৎপন্ন হয়, ইহাদের নিউক্লিয়াস এবং নিউক্লিওলাই পন্যন্ত আক্রান্ত হয় । অণুবীক্ষণ দ্বারা দর্শন কবিলে বোগ হয় যেন মৃক্সাগুলি সারি সারি সাজান বহিষাছে । ক্রমে সমদাস পেশীস্নেহগুলি কেবল মেদরূপে পরিণত হইয়া উঠে । বাম ভেন্ট্রিকেল অধিক আক্রান্ত হয় ।

লক্ষণ—এই বোগের লক্ষণ তত নির্ভবযোগ্য নহে । পীড়া হইত অনেক দিন পর্যন্ত বর্তমান থাকে, কিন্তু কোন প্রকার কষ্টই উপবদ্ধি হয় না, এমন কি অনেক দিন বোগভোগের পর হঠাৎ মৃত্যু হইয়াছে কিন্তু তাহার অবাবহিত পূর্বেও কোন লক্ষণ বৃঝিতে পাবা যায় নাই । দুর্বলতা এই বোগের এক প্রধান লক্ষণ । জংপিণ্ডের স্থানের বদনা ঠিক এঞ্জাইনাব মত দৃষ্ট হয় ।

অংশপিত্তের প্রকাশ পান। অংশপিত্তের গতি অল্প হয়, কখন কখন দুর্বল অনিয়মিত এবং সবিরাম হইয়া থাকে। বোগী অত্যন্ত দুর্বল বোধ করে, মধ্যমণ্ডল বন্ধ হীন, কোঁকাসে হইয়া পড়ে, সর্বদা শীত বোধ, কায়ো অনিচ্ছা, অল্প পবিশ্রমেই শ্বাসকষ্ট বোধ, এমন কি মক্ষীর ভাবও দেবিতে পাওয়া যায়। মানসিক নিস্তেজস্বত্ব জন্ম লোগী সর্বদা প্রকৃতি ভাবে থাকে, কিছুমান ক্ষুধা দেখা যায় না। নাব্যবস্থা ও ঘোষা, দৃষ্টি অস্বচ্ছতা, মানসিক শক্তির পক্ষতা, স্বপ্ন শক্তির হ্রাস, অস্তিত্বতা ও অনিদ্রা, নিদ্রাকালে মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠা, হস্ত পদ ঝিম ঝিম করা।

পরিপাকশক্তির ব্যাঘাত, উদর অতিশয় খালি ও নিম্ন বোধ হয়, কাম প্রবৃত্তি এবং শক্তির হ্রাস হইয়া যায়।

অংশপিত্তের বেগ প্রায় ভিবোচিত হয়। ফাষ্টি সাউণ্ড অত্যন্ত দুর্বল, এমন কি প্রায় শুনা যায় না। সেকেন্ড সাউণ্ড কিছু ভীষণ বোধ হয়। নাড়ী দুর্বল, ক্ষুদ্র এবং নমনীয়, কখন কখন দ্রুত হব। কখন বা নাড়ী অনিয়মিত হইয়া পড়ে।

এই বোগে বোগী অনেক দিন জীবিত থাকিতে পারে, কিন্তু প্রত্যেক মহন্তেই মৃত্যু ঘটাবার সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা- যদি অংশপিত্তের অন্য কোন পীড়া না থাকে, তাহা হইলে মণ্ডবভাজা, অশ্বচালনা প্রভৃতি অত্যন্ত পরিশ্রমজনক কার্যে ব্যাপ্ত হওয়া উচিত। পাষ্টিকর, লাইটোজেনস খাদ্য গ্রহণ করা কত্তব্য। চর্নি, স্নাত এবং মিষ্ট দ্রব্য পরিভোগ করিতে হইবে। দুগ্ধ ও মদ্য পান্য একেবাবে নিষিদ্ধ। দুই বাব শীতল জলে স্নান করা উচিত।

ক্যালকেরিয়া কার্ব, গ্রাফাইটিস, লাইকোপোডিওস এবং ফেব্রিস ফক্ষিকম সেবন করিলে মেদরুদ্ধি নিবাবিত হয়। অমদ্রব্য খাইলে মেদ কমিয়া যায়। স্নান করা এবং পদচালনা এই অত্যন্ত উপকারী তাহা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। একটা ধনী গৃহস্থের গৃহিণী এই বোগ হয়। প্রত্যহ পদরুদ্ধে প্রায় এক কোশ গমনাগমন করিয়া গঙ্গাস্নান কৰ্ম্মান্তে উঠা আবোগ্য হয়, কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই, কেবল খাদ্যের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। আর এক গৃহস্থের স্ত্রীকে টেকিতে কাজ করিতে পরামশ দেওয়া হয় ও তাহাতে তাহার পীড়া

আরোগ্য হয়। পেশী সমুদায় ফ্যাটে পরিণত হইলে আব তাহা পুনর্নির্ম্মাণ করা যায় না। তখন পুষ্টিকর খাদ্য ও বলকারক ঔষধ সেবন করাইয়া বোগীকে সুস্থ কবিবার চেষ্টা করা উচিত।

মেদাপকৃষ্টতার প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ আছে কি না আমাদের অনেক বন্ধু এই প্রশ্ন করিয়া থাকেন। প্রত্যুত্তরে আমরা অসম্মুচিতচিত্তে বলিতে পারি, ‘হাঁ আছে’।

আমেরিকার প্রসিদ্ধ ঔষধ-বিক্রেতা বোয়েনিক এণ্ড টাফেল ফাইটোলেক্স বেবি ট্যাবলেট নামক ঔষধে ফ্যাট কমে বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। আমরা ছই একটা বোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইবাছি। প্রত্যহ ২টা ৪টা ট্যাবলেট খাইতে হয়।

নিম্নলিখিত কয়েকটা ঔষধ ফ্যাট ডিজেনারেসনে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

১. ফস্ফবস—হৃৎপিণ্ডের অনেক প্রকার পীড়া এই ঔষধে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার মুলার হৃৎপিণ্ডের পুরাতন রোগে ইহা প্রয়োগ কবিত্তে বলেন। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের পীড়া, ও তৎসঙ্গে ব্রাইট পীড়া থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে। ডাঃ কোয়েন তাঁহার ডিক্সনারি অফ মেডিসিন নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতায় এই ঔষধের উপকারিতা আছে।

আর্সেনিক—হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়ায় এই ঔষধের কার্যকারিতা সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। লক্ষণ সমুদায় প্রণিধান করিলে প্রকাশ পায় যে, হৃৎপিণ্ডের ডিজেনারেসনে এই ঔষধের ক্রিয়া অসাধারণ।

ডাক্তার বেয়ার প্রথম এবং কিউপমের অসাধারণ ক্ষমতাব উল্লেখ কবিয়াছেন। আমরা তাঁহার থেরাপিউটিক নামক পুস্তক হইতে সমুদায় অবস্থা বর্ণন করিতেছি।

প্রথম—এই ঔষধের ক্রিয়া বহুদিন স্থায়ী হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্বল ও বিরামযুক্ত, হৃৎস্পন্দন ও তৎসঙ্গে শ্বাসকষ্ট, নাড়ী অনিয়মিত, সবিরাম, নম্র, নমনীয় এবং তাহার গতি প্রতি মিনিটে ৫০৬০ বার হয়। পরে নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না। ইঠাৎ হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত, কিঞ্চিৎ পরিশ্রমেই মুচ্ছার ভাব, সঙ্গে সঙ্গে অল্প কন্ভলসন, পেশীসমূহের অত্যন্ত দুর্বলতা, নৈরাশ্য ও মৃত্যুর ভয়, বোবাগ ধরা (নাইটসেগাব) এবং চন্দ্রক্ষীতি।



কিউপ্রম—নাড়ী ক্ষুদ্র, অনিষমিত ও নমনীয়, সদিবাস, অত্যন্ত পৈশিক দুর্বলতা, জ্বংপিণ্ডেব গতি প্রায় পাওয়া যায় না। সাউণ্ডও প্রায় শুনিতে পাওয়া যায় না। শ্বাসকষ্ট, চিন্তা এবং মুচ্ছার ভাব।

ফস্ফবস - ইহা এই রোগেব এক প্রধান ঔষধ। শ্বাসকষ্ট, দুর্বলতা, সর্দি, শ্বস্মগুল বক্তহীন, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

ডাক্তাব হিউজ ফস্ফবিক এসিডেব উপকাবিত। বর্ণন কবিগাছেন।

আইওডোফরম—অল্প মাত্রায় এই ঔষধ জ্বংপিণ্ডেব বলকারক বলিয়া গণ্য। ইহার ব্যবহারে শরীবেব পবিপোষণক্রিয়া বন্ধিত হয় এবং জ্বংপিণ্ডেব ক্রিয়াব উন্নতি হয়।

যখন বক্ষঃস্থলে অতিশয় বেদনা হয় ও হঠাৎ মুচ্ছার ভাব হয়, তখন এমিলানাইট্রাইট নাসিকার নিকট ধবিলে ত্রাণে তৎক্ষণাৎ বোগের উপশম বোধ হয়। যখন নাড়ী অতিশয় দুর্বল, হস্ত পদ শীতল, ও বক্ষোবেদনায শ্বাসকষ্ট ইহয়া মৃত্যুব ভয় হয়, তখন এরমোটিক স্পিরিট অফ এমোনিয়া এবং ইথর দেওয়া যায়। ক্লোবোফরম, মর্ফিয়া এবং ব্রাণ্ড ইত্যাদি কখনই ব্যবহাব করা উচিত নহে। অত্যন্ত শ্বাসকষ্টের পক্ষে এট্রপিন ১ম চূর্ণ উত্তম। বোগীর সাবধানে থাকা উচিত। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা ভ্রমণ বন্ধ করিতে হইবে। মলত্যাগ বা অন্য কাবণে বেগ দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে হঠাৎ মৃত্যু ঘটতে পারে।

### বক্ষঃশূল বা এঞ্জাইনা পেট্টরিস্ ।

হঠাৎ জ্বংপিণ্ডের স্থানে ঠিক বক্ষঃস্থলব বাম দিকে ভয়ানক বেদনা আরম্ভ হয়, এমন কি ইহাতে নিশ্বাস বন্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটতে পারে। ইহাতে আভ্যন্তরিক কোন পবিবর্তন প্রায় লক্ষিত হয় না। ইহা জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়াদূষণ-জনিত রোগের মধ্যে গণ্য। ডাক্তাব কোলেন বলেন, এঞ্জাইনা পেট্টরিস্ বক্ষঃস্থলের এক প্রকাস পীড়া। ইহাতে অতিশয় বেদনা, মুচ্ছা, চিন্তা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিয়া থাকিয়া উপস্থিত হয়। নিউমো-গ্যাষ্ট্রিক এবং সিম্প্যাগেটিক ন্নায়ু প্রণীড়িত হইয়া বোগ আবস্ত হয় এবং কখন কখন জ্বংপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া সঙ্গে বিদ্যমান থাকে।

কারণতত্ত্ব—ইহা একটি স্নায়বিক পীড়া বলিয়া উল্লিখিত হয়। ইহাব লক্ষণগুলি, কেহ কেহ বলেন, আক্ষেপ বা স্প্যাজম হইতে উৎপন্ন হয়; কেহ বলেন, হৃৎপিণ্ডের পেশী সমুদায়ের পক্ষাঘাত জনা ঘটয়া থাকে। করণাবি আর্টবির এথারোমা বা ক্যাল্‌সিফিকেসন জনা এই বোগ হইয়া থাকে। কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনা, ক্রোধ, শোক আনন্দ প্রভৃতি হইতেও ইহা উৎপন্ন হয়। এই সমুদায়কে ইহাব উদ্দীপক কাৰণ বলা যায়। অতিরিক্ত আহাব, অপাক, ঠাণ্ডা লাগান, কৌথ দেওয়া প্রভৃতি কাৰণ হইতেও এই বোগ অধিক হয়। ৪০।৫০ বৎসর বয়সেব নীচে প্রায় এই পীড়া হইতে দেখা যায় না। ধনী লোকেরাই অধিক আক্রান্ত হন। রক্ত দূষিত হইয়া এই রোগ হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া, অতিবিক্ত তামাকু ব্যবহার প্রভৃতিও ইহার কারণ দেখা গণ্য।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ডের নিকট হইতে হঠাৎ ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা আরম্ভ হয়, ইহাতে রোগী অস্থির হইবা পড়ে, শ্বাসকষ্ট হব এবং আসন্ন বা হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে। বেদনা এক স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ বাম দিকের পৃষ্ঠে, স্বল্পে, বাহুতে পর্যাস্ত অধিক বিস্তৃত হয়। জোরে নিশ্বাস টানিয়া লইলে, ও হস্ত দ্বারা বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরিলে বেদনাব হ্রাস বোধ হয়। রোগী নড়িতে চড়িতে পাবে না, বেদনার আধিক্য-সময়ে নিকটস্থ কোন বস্তু জোবে চাপিয়া ধরে, এবং যতক্ষণ না বেদনার উপশম হয়, ততক্ষণ সেই বস্তু ছাড়িয়া দেয় না।

শ্বাসকষ্ট এই রোগেব একটা প্রধান লক্ষণ। ইহাতে রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে এবং প্রতি মুহূর্তেই মৃত্যুব আশঙ্কা করে। কথা কহিতে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হয়, এমন কি কোন মতেই কথা কহিতে পারে না।

হৃৎস্পন্দন অনেক সময়ে বর্তমান থাকে এবং হৃৎপিণ্ডেব ক্রিয়া সবিরাম বা অনিয়মিত হইয়া পড়ে। নাড়ী সবল বা দুর্বল, কখন কখন অত্যন্ত মুছ হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল ভয় ও চিন্তামুক্ত এবং ফেঁকাসে হয়, বোধ হয় রোগী অতিশয় কষ্টভোগ করিতেছে। সর্বশরীর শীতল, ও অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়। বেদনার উপশম হইয়া গেলে রোগী অতিশয় দুর্বল বোধ কবে। কখন কখন ছুই এক ঘণ্টা

অস্তুর বেদনা আরম্ভ হয়, কখন মাসে মাসে বা বৎসর অস্তুরও হইতে দেখা যায়। কখন বা প্রথম আক্রমণেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বেদনা কখন হঠাৎ আইসে, আবার তৎক্ষণাৎ কমিয়া যায়। এই পীড়ার ভাবিফল অতিশয় বিপদজনক। যদি হৃৎপিণ্ডেব গীড়া থাকে, তাহা হইলে বিপদ অধিক, নতুবা শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা—প্রথমে রোগেব আক্রমণ অবস্থায় যাহাতে আক্ষেপ নিবারিত হয়, তাহার চেষ্টা করা উচিত। পরে আবার রোগেব আক্রমণ না হয়, তজ্জন্ত যত্ন করা কর্তব্য।

রোগের সময়ে হঠাৎ চিকিৎসকের সাহায্য পাওয়া স্ককঠিন। এই সময়ে চিকিৎসক আসিতে আসিতে রোগী হয় আরোগ্য লাভ কবে, না হয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই অবস্থায় নাইটরাইট অফ্ এমিল নামক ঔষধ নাসিকার নিকট ধরিয়া ত্রাণ লইলে তৎক্ষণাৎ রোগের উপশম বোধ হয়। আমার একটা রোগীর নিকটে আমি এক শিশি ঔষধ রাখিয়া দিয়াছিলাম এবং বোগ উপস্থিত হইলে ঐ প্রকার উপায় অবলম্বন করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম। তাহাতে রোগী অনেক উপশম অনুভব করিতেন, বেদনা তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইয়া যাইত। এই ঔষধ সেবনেও উপকার দর্শিয়া থাকে।

ডাক্তার রিচার্ডসন এই ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দেন এবং ডাক্তার ব্রণ্টন্ অনেক রোগীতেই ইহার উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। অনেকে বিশ্বাস কবেন যে, ইহাতে হৃৎপিণ্ড এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপজনক টেন্সন্ নিবারিত হয়, তাহাতেই ইহা আরোগ্য হইয়া থাকে। কয়েক বৎসর গত হইল, আমি হঠাৎ এই ঔষধের ধর্ম গ্রহণ করিয়া প্রপাঁড়িত হইয়াছিলাম। তাহাতে এঞ্জাইনার মত লক্ষণ সমুদায় দেখা গিয়াছিল। ইহার লক্ষণ—শরীর শীতল, নাড়ী দুর্বল ও মুহু, হৃৎপিণ্ডের নিকট হইতে বাম হস্ত পর্য্যন্ত ভয়ানক বেদনা, শ্বাসকষ্ট, বায়ু লইলে বেদনার হ্রাস, কাশি, এবং হৃৎপিণ্ডের বেগযুক্ত ক্রিয়া। বেদনা নিবারিত হইতে আরম্ভ হইবামাত্র ঔষধ বন্ধ করা উচিত। একখানা ক্রমালে অল্প পরিমাণে আরক ঢালিয়া নাসিকার নিকটে ধরিলেই কার্য্য হয়। হৃৎপিণ্ডের অবষ্ট্রক্সন থাকিলে ইহাতে অপকার হইতে পারে।

গ্ননয়েন—ইহার ক্রিয়াও ঠিক নাইটরাইট অফ্ এমিলের সদৃশ; প্রভেদ এই

যে, এমিলেব ক্রিয়া ৫ সেকেন্ডের মধ্যে হয় এবং ৫৭ মিনিট থাকে, কিন্তু মনয়েনেব ক্রিয়া ৫৭ মিনিটে হয় এবং ৫৭ ঘণ্টা থাকে। হেরিং এই ঔষধের প্রশংসা করিয়াছেন। বক্ষঃস্থলে বেদনা ও কষ্ট রোধ, শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরা, শ্বাস লইবার সময় শ্বাস আটকাইয়া আইসে, হৃৎস্পন্দন, তীক্ষ্ণ খোচাবিদ্ধবৎ বেদনা, চিন্তা। পীড়ার আক্রমণের সময়ে এই দুই ঔষধেই বিশেষ ফল দশে; কিন্তু রোগ একেবারে নিঃশেষ হয় না। তজ্জন্ত আক্ষেপ নিবারণিত হইয়া গেলে পর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করা উচিত। রোগীকে পরিশ্রম ও চিন্তা-জনক কার্য একেবারে পবিত্যাগ করিতে হইবে, মন স্থির ও সুস্থ রাখিতে হইবে।

আর্সেনিক—এই ঔষধেই সর্বাধিক অধিকসংখ্যক বোগী আবেগ্য লাভ করে। বোগী অল্পে অল্পে শ্বাস লইতে থাকে, একটু নড়িলে শ্বাসরোধ হয়, হৃৎপিণ্ডের স্থানে খোচাবিদ্ধবৎ বেদনা, চিন্তা, অতিশয় দুর্বলতা, নাড়ী দুর্বল, আনিয়মিত, সবিবাম, তাত্রি দুই প্রহরের পর বোগের বৃদ্ধি। ম্যালেরিয়া-গ্রস্ত রোগী এবং দুর্বল ব্যক্তির পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। ট্রিংশ ডাইলিউসন একবার দিলেই চলিতে পারে।

ডাক্তার হিউজ ট্রিংশ ডাইলিউসনে অতি অল্প সময়ের মধ্যে একটা বোগীকে সুস্থ করিয়াছিলেন। সময়ে সময়ে দুই শত ডাইলিউসনে আমবা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

স্পাইজিলিয়া—ইহা এই বোগের বিশেষ উপকারপ্রদ ঔষধ। ডাক্তার জুসো ইহার বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। বক্ষঃস্থলে বেদনা, ইহা বিস্তৃত হইয়া পাড় ও হস্ত পর্য্যন্ত যায়, নাড়ী অনিয়মিত, মুচ্ছা, হইবার ভাব, হৃৎস্পন্দন ও নড়িলে পীড়ার বৃদ্ধি, প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ প্রযোজ্য। আমবা সম্প্রতি একটা বালককে এই ঔষধ দিয়া উপকার পাইয়াছি। উপরিউক্ত লক্ষণেব সহিত এই রোগীর ক্রুর দোষ ছিল।

হাইড্রোস্যেনিক এসিড—ডাক্তার হিউজ নূতন বোগীকে এই ঔষধ দিতে উপদেশ দিয়াছেন। বক্ষোবেদনা, শ্বাসকষ্ট, অসুস্থতার ভাব, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ এবং নাড়ী ক্ষুদ্র বা অপ্রাপ্য হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

ডিজিটেলিস—আর্সেনিকের পরেই এই ঔষধের খ্যাতি আছে। হৃৎপিণ্ডের

অস্বাভাবিক ক্রিয়া, বক্ষঃস্থলে কষ্টবোধ, মুচ্ছার্তাভাব, নাড়ী ক্ষুদ্র, মাথাবোবা ।  
বোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে ।

কিউপ্রম—নাড়ী অতিশয় মৃদু, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, সর্বশরীর শীতল ।  
যখন কিউপ্রম ও আর্সেনিক ব্যবহারের প্রভেদ বৃদ্ধিতে কষ্ট হয়, তখন  
কিউপ্রম আর্সেনিকম্ দেওয়া উচিত ।

ক্রোটেলস, ল্যাকেসিস ও নাজা—এই তিনটি সর্পবিষের ক্রিয়া একরূপ ।  
শ্বাসকষ্ট, অতিশয় দুর্বলতা, বক্ষোবেদনা, মুচ্ছা, নাড়ী অপ্রাপ্য, বোগী শয়ন  
কবিত্তে ও কথা কহিতে পাবে না, হৃৎস্পন্দন ।

ক্যাক্টস—স্বাভাবিক উত্তেজনা, দুর্বল ব্যক্তিদিগেব হৃৎস্পন্দন, বক্ষঃস্থলে  
ভয়ানক চাপবোধ । •

অবম—কান্কা বলেন, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবাহিত্য বশতঃ বক্তাদিকা  
হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায় । হৃৎপিণ্ডেব যান্ত্রিক পীড়া, মানসিক শক্তি  
নিস্তেজ, মৃত্যুর ইচ্ছা ও আত্মহত্যা কবিবাব চেষ্টা, মুচ্ছা ।

কোকো—শীঘ্র ভ্রমণ বা পর্বতাবোহণ জন্ত পীড়া হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত  
হয় । ইহাতে আমরা সাময়িক উপকার পাইয়াছি ।

অকজ্যালিক এসিড—পরিপাকক্রিয়াব ব্যাবাত বশতঃ পীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ,  
শ্বাসকষ্ট, শ্বাস ফেলিবার সময় আটকাইয়া যায়, জার্কিং নিশ্বাস ফেলা, বোধ  
হয় যেন চেষ্টা ববিষা ফুস্ফুস বায়ুশূন্য করা হইতেছে । বক্ষঃস্থলে ভয়ানক  
বেদনা ও গোঁচাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা, নিশ্বাসত্যাগ কষ্টকর ও পরিশ্রমজনক, হস্তপদ  
শীতল ও অসাড় বোধ, অতিশয় দুর্বলতা, নড়িলে বেদনা আবন্ত হয় ও বৃদ্ধি  
পায়, কয়েক ঘণ্টা বা কতক দিন বেদনা থামিয়া থাকে, আবার আবন্ত হয় ।

কন্ডালেরিয়া—অনেক সময়ে এই ঔষধ ডিজিটেলিস অপেক্ষা উত্তম ।  
একটু নড়িলে অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, হৃৎপিণ্ডে তীক্ষ্ণ বেদনা । ভাল্‌বের পীড়া  
থাকিলে ইহা আরও নির্দিষ্ট ।

ষ্ট্রিক্‌নিয়া—পৃষ্ঠমেরুব পক্ষাঘাতজনিত পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক ।

হিষ্টিরিয়া এবং ওভেবি ও জরাধুর পীড়া বশতঃ অনেক সময়ে এঞ্জাইনাব  
লক্ষণ প্রকাশ পায় । এইরূপ স্থলে সিমিসিফিউগা, পলসেটীলা, এসাফেটিডা,  
লিলিগম, সিপিবা এবং জননেত্রিয় সম্বন্ধীয় অত্রান্ত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ।

কখন কখন এই রোগে মফিয়া ইন্জেক্ট করিলে আশ্চর্য উপকার দর্শে।  
সুনিদ্রায় বোগ একেবারে আরোগ্য হইয়া যায়।

### হৃৎস্পন্দন বা প্যাল্পিটেশন্স।

স্বাভাবিক উত্তেজনা বশতঃ হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত এবং উত্তেজিত ক্রিয়াকে প্যাল্পিটেশন্স বা হৃৎস্পন্দন বলে। কোন প্রকার প্রদাহ বা যান্ত্রিক পীড়া ইহাতে বর্তমান থাকে না। অনেক কাবণ বশতঃ হৃৎস্পন্দন হইয়া থাকে। চিকিৎসা বর্ণন করিতে করিতে তাহার বিশেষ বিবরণ পরিব্যক্ত হইবে।

অতিরিক্ত পরিশ্রম, পর্বতারোহণ, সন্তরণ, দৌড়ান প্রভৃতি কারণ বশতঃ পীড়া হইলে প্রথমে হৃৎ এক মাত্রা একোনাইট দিলেই সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায়। ভয় জন্ম হইলে একোনাইট; অতিশয় আনন্দ জন্ম হইলে কফিয়া; শোক জন্ম হইলে ইথেরিয়া, মানসিক উত্তেজনা বশতঃ হইলে স্কুটেলেরিয়া ও ভেলিরিয়ম্ ফলপ্রদ। অতিশয় হৃৎস্পন্দন এবং হৃৎপিণ্ডের বেগযুক্ত ও ভয়ানক প্রতিঘাত হইলে, যাহাতে ঠিক হাইপার্ট্রফির মত বোধ হয় এরূপ অবস্থায় ভেরেটম ভিরিডি এবং এল্‌বম দেওয়া যায়। অত্যন্ত ঔষধের মধ্যে বেলেডনা, কন্ড্যালেরিয়া এবং ক্যান্টাস উপযোগী। যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত ও বিরামযুক্ত হয় এবং অতিশয় দুর্বল বোধ হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিস, কন্ড্যালেরিয়া, এডনিস এবং আর্সেনিক উত্তম। হিষ্টিরিয়াজনিত রোগে এম্ব্রা, এসাফেটিডা, ক্যাম্ফর, ক্রোকাস, ইথেরিয়া, ভেলিরিয়ন্ প্রভৃতিও ব্যবহৃত হয়।

কোন কোন রোগীর পক্ষে নাজা, ল্যাকেসিয়া, কোনায়ম প্রভৃতি ঔষধ উপযোগী।

দুর্বলতা বশতঃ বা কোন প্রকার তরুণ পীড়া জন্ম শরীর শীর্ণ হইলে চায়না ও ফর্মিক এসিড উত্তম।

## সপ্তম অধ্যায় ।

বৃহৎ বক্তবহা নাড়ীব পীড়া ।

এওয়াটার এনিউবিজম্ ।

ইহা অতি ভয়ানক পীড়া । এই বোগ অত্যন্তভাবে আরম্ভ ও বর্ধিত হয় এবং হঠাৎ মুত্ৰা ঘটিয়া থাকে । শবীরের সর্বপ্রধান ধমনীর নাম এওয়াটা । ইহা হৃৎপিণ্ডের বাম অয়িকেল হইতে উৎপন্ন হইয়া বাকিয়া বক্ষঃস্থল ও উদরেব মধ্য দিয়া সর্বশবীরে শাখা প্রশাখায় বিস্তৃত হইয়াছে । এওয়াটার গাত্র কোন স্থানে প্রসারিত হইয়া অর্ধদেব আকার ধারণ করিলে তাহাকে এনিউবিজম্ বলে । এই এনিউবিজম্ অনেক প্রকারের হইয়া থাকে । ১ম—লম্বা বা সাইলেণ্ডিক্যাল ; ইহাতে সমস্ত ধমনী সমান ভাবে কুলিয়া যায় । ২য়—বগলীর মত বা স্ত্রাকিউ লেটেড ; ইহাতে স্থানে স্থানে একটা বিস্তৃত স্থান প্রায় বগলীর মত দেখিতে পাওয়া যায় । ৩য়—প্রসারিত বা ডিস্টেন্ডেড ; ইহাকে ফল্স্ এনিউবিজম্ বলে । ইহাতে ধমনীৰ গাত্র ফাটিয়া চাবি দিকের টিঙতে শোণিত সঞ্চারিত হয় । ৪র্থ—ডিসেস্টিং ; ইহাতে ধমনীর আভ্যন্তরিক এবং মধ্যবর্তী আবরণ ( কোট ) ছিন্ন হইয়া বক্ত মধ্য ও বাহ্যিক আবরণেব ভিতর প্রবেশ করে । ৫ম—ভেরিকোজ বা এনাষ্ট্রোমোজিং ; ইহাতে এনিউবিজমের সঙ্গে কোন শিরার সংযোগ সাধিত হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব—বাম ভেন্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রফি হইলে এবং জোরে রক্ত দুর্বল ধমনীতে প্রবেশ করিলে উহা বিস্তৃত হইতে পারে। আঘাত লাগিয়া বা অতিরিক্ত পরিশ্রম জন্ম এনিউবিজম্ হইতে পারে । অত্যন্ত ধমনীর শোণিত-সঞ্চালনক্রিয়ার প্রতিবন্ধক হইলেও এই বোগ হইতে পারে । মানসিক উত্তেজনা, বাত, উপদংশ এবং অতিরিক্ত মত্তপান জন্মও এওয়াটা দুর্বল হইয়া এই রোগ জন্মিতে পারে । মধ্যবয়স্ক লোকেরই এই রোগ অধিক হয় ।

লক্ষণ—স্থানভেদে পীড়া হইলে লক্ষণের প্রভেদ হইয়া থাকে ; যেমন শ্বাসের উপরে চাপ পড়িলে অত্যন্ত বেদনা হয় ; শ্বাসনালীর উপরে চাপ

পড়িলে শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এনিউবিজম্ যখন বড় হয়, তখন শবীবের চশ্মের উপবিভাগ ক্ষীত হইয়া অর্কুদের আকাব ধারণ করে; হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে এই ক্ষীত স্থানের মধ্যে জলীয় পদার্থ অর্থাৎ রক্ত সংকীর্ণ আছে বুঝিতে পারা যায়। আকর্ষণ দ্বারা মর্শ্বর শব্দ এবং নাড়ীর গতি উৎপাদিত হয়।

এই রোগে জীবনের আশঙ্কা যে অত্যন্ত অধিক, তাহা বদা বাহুলা। কোন সময়ে মৃত্যু হইবে তাহাব কিছুই স্থিরতা নাই। সর্পসঙ্গ মৃত্যু সম্মুখে করিয়া থাকিতে হয়। অর্কুদটী যেমন কাটিবে, অমনি মৃত্যু নিশ্চয়। এই টিউমাবেব ভিতবে রক্ত জমিয়া কখন কখন এনিউবিজম্ আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা—এনিউবিজমে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার হেল্ একোনাইট, ভিবেটুম ভিরিডি, ডিজিটেলিস, জেলসিমিয়ম এবং লবোসিবেসম্ ব্যবহাব করিতে বলেন। সল্ফর, ক্যালকেব্রিয়া কার্ব এবং ফসফরিকা প্রভৃতি উত্তম বলিয়া অনেকে সিদ্ধান্ত করেন। আমি লাইকো-পোডিয়ম উচ্চ ও নিম্ন উভয় ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া একটা রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি। ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের উপকাবিতা স্বীকাব করিয়াছেন। ব্যাবাইটা মিউরিয়েটিকা এই বোগের আব একটা উত্তম ঔষধ। নাড়ী অনিয়মিত, ক্ষুদ্র ও দুর্বল। বৃদ্ধদিগের রোগে ইহা আরও উপযোগী। ডাক্তার হেল্মথ গ্যালিক এসিড অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রাব খাইতে দিয়া ও রোগীকে স্থির রাখিয়া অভ্যন্তরিক এনিউবিজমে উপকাব পাইয়াছেন।

রোগীকে অতিশয় সাবধানে রাখা কর্তব্য। কোন প্রকাব পরিশ্রমজনক কার্যে তাহাব নিযুক্ত হওয়া উচিত নহে। ভারি বস্ত্র উঠাইতে চেষ্টা, দৌড়ান, উপরে উঠা, এবং মলত্যাগ ইত্যাদিতে অভ্যন্ত বেগ দেওয়া কোন মতে উচিত নহে। পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক খাদ্যেব ব্যবস্থা করা উচিত। একোনাইট, ডিজিটেলিস এবং ভেবেটুম ভিরিডি দ্বারা রক্তের বেগ হ্রাস করিয়া মাহাতে রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায়, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে। ডাক্তাব চক্রবর্তী ৫ ইইতে ১০ গ্রেণ মানাব আইওডাইড অব্ পটাসিয়ম প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং তাহাতে উপকাবও পাইয়াছিলেন। ডাক্তাব বালফোব ইহাব উপকারিতা



স্বীকার করিয়াছেন । আমাদের যে রোগী লাইকোপোডিয়মে আরোগ্য হন, তাঁহাকে পূর্বে অনেক আইওডাইড অব্ পটাস খাওয়ান হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার দর্শে নাই ।

অস্ত্রচিকিৎসার ব্যবস্থাও অনেক সময়ে হইয়া থাকে । লিগেচার বা বন্ধনী, —ইহা অতি অল্প স্থলেই ব্যবহৃত হইতে পারে, বিশেষতঃ একপ বৃহৎ ধমনীতে ইহা কার্য্যকারী হয় না । ধমনীৰ উপবে চাপিয়া ধরিয়া রাখিলে কখন কখন উপকার দর্শিতে পারে ।

### শিরাপ্রদাহ বা ফ্লিভাইটিস্ ।

এই রোগ প্রায় সর্বদাই দেখিতে পাওয়া যায় । তনাকেভা প্রভৃতি বৃহৎ বৃহৎ শিরার প্রদাহ অধিক হয় না ; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরাতেই এই রোগ হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব—শিবাব মধ্যে বক্তের চাপ জমাট বাঁধবা প্রদাহ হইয়া থাকে । যে যন্ত্রে যে শিরা থাকে সেই যন্ত্রের প্রদাহ হইলে সঙ্গে সঙ্গে সেই শিরাও প্রদাহিত হইতে পারে । বিষাক্ত ক্ষত বা আঘাত হইতেও শিরাপ্রদাহ হইতে দেখা যায় । এরিসিপেলস, কার্ভঙ্কল, অস্থিৰ প্রদাহ ও পুঁথ, সেলিউলাইটিস প্রভৃতি রোগের সঙ্গে শিরার প্রদাহ দৃষ্ট হইয়া থাকে । প্রসবের পর জরায়ুর প্রদাহ ও পীড়া জন্ত শিরাপ্রদাহ হইয়া ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স হইতে দেখা গিয়াছে ।

যে দিক দিয়া শিরা গিয়াছে সেই দিকের সমস্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয়, ক্ষীণতা, আরক্তিমতা প্রভৃতি প্রদাহের অগ্ৰান্ত লক্ষণও দৃষ্ট হইয়া থাকে । দৈহিক লক্ষণ সকলও দেখিতে পাওয়া যায় । জ্বর হইয়া সস্তাপের বৃদ্ধি হয়, পিপাসা, শ্বাসকষ্ট, এমন কি বিকাবের লক্ষণ পর্য্যন্তও হইতে পারে ।

চিকিৎসা—রোগীকে স্থির ভাবে শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিতে হয় । হস্তপদের শিরা আক্রান্ত হইলে উহাদিগকে বুলাইয়া রাখা উচিত নহে, স্থির ও উচ্চ ভাবে রাখিতে হইবে ।

একোনাইট—বোগের প্রথমাবস্থায় যখন অত্যন্ত জ্বর এবং অস্থিরতা বর্তমান থাকে, তখন এই ঔষধ উপযোগী ।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ সর্বোৎকৃষ্ট ।

আর্সেনিক—প্রদাহিত স্থান ক্ষীত, রিনাল ড্রপ্সি হইবার উপক্রম, গ্যাংগ্রিন, অত্যন্ত দুর্বলতা, রক্ত দূষিত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। এপিস, চাষনা এবং সিকেলিও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

হামেমিলিস—ইহা এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। শিরা ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। শিবাবৃদ্ধি ও ভেরিকোজে ইহা ফলপ্রদ। মার্কিউবিয়স এবং পল্ টেলাও এই অবস্থায় উপযোগী।

ব্যাণ্টিসিয়া—বিকারলক্ষণ, পেটের অসুখ, মল কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত, মূত্র অন্ন, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাযুক্ত।

ল্যাকেসিস্, রস্টক্স এবং ব্রাইওনিয়াও কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

হিপাবসল্ফর—পুষ্ক ও স্ফোটক হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে।

লাইকোপোডিয়াম, নক্সভমিকা, সল্ফব, ক্যালকবিয়া কার্ব, ফস্ফরস প্রভৃতি ঔষধেবও লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে পারে।

### শিরাশ্ফীতি বা ভেরিকোসিস্।

এই পীড়া অনেক হইতে দেখা যায়। হস্ত পদ প্রভৃতির বাহ্যিক শিরা সমুদায় ক্ষীত ও বদ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয়। এই বদ্ধিত শিরা সমুদায় সর্পের আয় বক্রভাবে অবস্থিত আছে বলিয়া বোধ হয়। পদের দিকের শিরাতেই অধিকাংশ স্থলে এই অবস্থা হইতে দেখা যায়। স্পার্মেটিক কর্ড এবং মলম্বারের নিকটস্থ শিরা ক্ষীত হইয়া কোরোণ্ডের মত হয় এবং অর্শ উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—হৃৎপিণ্ড এবং ফুফুসে বক্ত সঞ্চিত হইয়া শিরার শোণিত-প্রবাহ রহিত হয়, তাহাতে এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। শিরাব উপরে চাপ পড়িয়া রক্তসঞ্চালনেব ব্যাঘাত হয়, তজ্জন্ত শিরাগুলি ফুলিয়া উঠে। গর্ভাবস্থায় জরায়ুব চাপ পড়িয়া পদের শিরাগুলি ফুলিয়া উঠে। এইরূপ অগ্রাগ্র স্থানেও হইয়া থাকে। এই অবস্থা ঘটিলে ক্রমে চর্ম পাতলা হইয়া পরিশেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়। কখন বা শিরাগুলি ফাটিয়া ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা । হামেমিলিস—ডাক্তার হিউজ বলেন, ভেরিকোসিসের পক্ষে ইহা বহুমূল্য ঔষধ । যদি আরোগ্য অসাধ্য হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে নিশ্চয়ই রোগের উপশম হয় । এই ঔষধের অমিশ্র আরক জলে মিশাইয়া তাহাতে নেকড়া ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে বাঁধিয়া দিলে শীঘ্র উপকার হয় ।

আর্সেনিক—যদি শিরা লাল বা ধূসবর্ণ হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক জ্বালা থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায় ।

বেলেডনা—এরিসিপেলসের মত ক্ষীতি ও প্রদাহ ( রস্টক্স ও পল্‌স ) ।

আর্গিকা—অতিরিক্ত ভ্রমণ করিয়া বা আঘাত লগিয়া পীড়া ।

ক্যাল্‌কেরিয়া, গ্রাফাইটিস, চায়না, একোনাইট, হিপার, ল্যাকেসিস, নক্সতমিকা, সিপিয়া, মল্‌ফর, এবং জিক্কমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে । রোগীকে শয়ান রাখিতে অথবা তাহার পদ সহজভাবে ছড়াইয়া রাখিতে হইবে । ব্যাণ্ডেজ, মোজা প্রভৃতি ব্যবহার করা কর্তব্য । অঙ্গক্রিয়া দ্বাৰা কখন কখন এই পীড়া নিবারিত হইয়া থাকে ।

### ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স ।

গর্ভাবস্থায় বা প্রসবের পর জরায়ুব শিরা প্রদাহিত হইয়া এই বোগ হইয়া থাকে । এই অবস্থা অতিশয় ভয়ানক ।

পল্‌সেটিলা—ইহা এই রোগের সৰ্ব্বপ্রধান ঔষধ । স্তনদুগ্ধ ও লোকিয়া বন্ধ, মুখে ছর্গন্ধ । সাদাবর্ণ বা কঁকাসে ক্ষীতি ।

হামেমিলিস—পদ ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত, ক্ষীত স্থান শক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ ।

এপিস—ইহা এই রোগের উত্তম ঔষধ । জ্ব, অস্থিরতা, মূত্র অল্প বা মূত্রবদ্ধ । আঘাতবশতঃ পীড়ায় আর্গিকা, ও মন্দ অবস্থায় আর্সেনিক প্রযোজ্য ।

## অষ্টম অধ্যায় ।

শ্বাসযন্ত্রের পীড়া বা ডিজিজেন্স অব্‌ দি রেস্পাইরেটরি

অরগ্যান্স ।

স্ববনালী বা লেংগুসের পীড়া ।

সর্দিজনিত স্ববনালীপ্রদাহ বা ক্যাটারেল ল্যারিঞ্জাইটিস—স্ববনালীর শৈল্পিক বিল্লীৰ সামান্য প্রদাহ হঠাৎ আবন্ত হয় অথবা কোন প্রকার কণ্ডু জরের পর প্রকাশ পাইয়া থাকে । এই রোগ অনেক সময়ে সহজেই আনোগ্য হইয়া যায়; আবার কখন বা ইডিমা গ্লটিস হইয়া বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা হয় ।

কারণতত্ত্ব । পূর্ববর্তী কারণ—চুপ কবিয়া গৃহেব ভিতৰ বসিয়া থাকিলে এই বোগ হইতে পারে । পুরুষদিগেবই এই রোগ অধিক হয় এবং বালকদিগেব পক্ষে ইহা অতিশয় বিপজ্জনক । উদ্দীপক কারণেব মধ্যে ঠাণ্ডা লাগান, এবং ভিজে জায়গায় থাকা, কোন প্রকার অপকারক দ্রব্য বা তাহার ধূম নিশ্বাস সহকাৰে লওয়া—যথা ধূনি, এসিডেব ধূম, আইওডিন, ক্লোরিন প্রভৃতির ধূম, মসলা তামাকু ইত্যাদিৰ ধূম,—অথবা গরম জল পান প্রভৃতি প্রধান বলিয়া গণ্য । বসন্ত ও বর্ষাকালেব বায়ু লাগিয়াও এই পীড়া হইতে পারে ।

নিদানতত্ত্ব—লেংগুসেব শৈল্পিক বিল্লীৰ সমুদায় স্থান রক্তবর্ণ হইয়া উঠে । স্ববরজ্জ্ব বা ভোকাল কণ্ড পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়, বিল্লী প্রায় ক্ষীত হয় না, সেই জন্ত গলাধঃকরণে অথবা শ্বাস লইতে কোন কষ্ট হয় না; কিন্তু স্ববরভঙ্গ হয় এবং গলাভাঙ্গা কাশি হইতে থাকে । স্‌ব্মিউকস্‌ টিঙ পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে এবং গ্লটিস আক্রান্ত হইয়া শ্বাসকষ্ট হইতে দেখা যায় । প্রথমে পাতলা চট্‌চটে স্লেয়া নির্গত হয় এবং পবে উহা পুঁয়েব আকার ধারণ করে । তৰুণ প্রদাহে ফোঁটক পর্য্যন্ত হইবাব সম্ভাবনা ।

লক্ষণ—প্রথমে শীত হইয়া জ্বর হয়, রোগী গলায় বেদনা অনুভব করে, জ্বালা ও স্ফুড়স্ফুড় করে এবং বোধ হয় যেন কোন বস্তু গলার মধ্যে আটকাইয়া আছে । কথা কহিবার বা কাশিবার সময় বড় বেদন বোধ হয়, থাকিয়া থাকিয়া ভয়ানক কাশি হয়, ঘড় ঘড় শব্দ হইতে থাকে । কথা ভাঙ্গা বোধ হয় অথবা একেবারেই স্বরভঙ্গ হইয়া পড়ে । যখন শৈথিল্যিক ঝিল্লী অধিক ক্ষীত হয়, তখন শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, এমন কি কখন কখন শ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা—একোনাইট—প্রথমাবস্থায় জ্বর থাকিলে, এবং বালকদিগের পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায় । গলা শুষ্ক ও অমনস্থ বোধ, স্বরভঙ্গ, বায়ু লাগিলে কষ্ট, অন্ন আটার মত শ্লেষ্মানির্গমন । তৃতীয় ডাইলিউসন তিন ঘণ্টা অন্তর দিলেই যথেষ্ট হয় ।

বেলেডনা—মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, স্বরভঙ্গ, ঘর্ম্ম, অনিদ্রা, শুষ্ক কাশি, গলা অতিশয় লাল, গলার মধ্যে বোধ হয় যেন ধূলি পাড়িয়াছে, গিলিবার সময় কষ্ট ।

হিপার সল্ফর—স্বরভঙ্গ কাশি, গলায় মধ্যে ঘড় ঘড় করা, পুঁথের মত শ্লেষ্মা, শ্বাসকষ্ট, গলা কুট কুট করে । স্পঞ্জিয়ার পরে এই ঔষধ উপযোগী । ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উত্তম ।

ল্যাকেসিস—ভয়ানক শুষ্ক কাশি, গলার মধ্যে পরিষ্কার লালবর্ণ ।

ফক্ষরস—আক্ষেপজনক শুষ্ক কাশি, অত্যন্ত রক্তমিশ্রিত গয়াব ; কথা কহিলে অসুখ বৃদ্ধি হয় ।

স্পঞ্জিয়া—ঘং ঘং করিয়া কাশি, গলা ভাঙ্গা ও শুষ্ক কাশি, গলার মধ্যে সাই সাই করা, কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হয় না কিম্বা আটার মত অল্প পরিমাণে হরিদ্রাক্ত গয়াব নির্গত হয় । প্রথম রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি হয় । আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া থাকি ।

এটিমোনিম্ টার্ট—মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, শ্বাসকষ্ট, গলার মধ্যে শ্লেষ্মা জমিয়া ঘড় ঘড় করে ।

রোমিয়ম—প্রদাহবিশিষ্ট কাশি, স্বনালীতে সর্দি জমিয়া শ্বাসরোধের উপক্রম, শ্লেষ্মা উঠে না, স্বব গাঢ় ও গলাভাঙ্গা, স্বনালী স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত হয় ।

কার্বভেজ—পুৰাতন স্বৰনালীপ্রদাহ ও বয়ঃস্থ লোকেব পীড়ায় এই ঔষধ অধিক উপযোগী । স্বৰনালীতে ক্ষতের মত বেদনা ও হুড়্ হুড়্ করা, কাশি ।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—এই রোগ পুরাতন হইলে বা স্বৰনালীর ক্ষয়কাশি হইলে ইহা দেওয়া যায় । কষ্টকর কাশি, স্বৰনালীর ক্ষত ।

কেলি বাইক্রমিকম—পুরাতন প্রদাহ, কাশি, শ্লেষ্মাচট্টচটে, শ্বাসকষ্ট ।

আইওডিয়ম—স্বৰনালী এবং শ্বাসনালীতে ক্ষত, স্বৰ গাঢ় ও ভাঙ্গা, শুষ্ক কাশি, স্বৰনালী কঠিন হইয়া যায় ।

ম্যাক্সেনম—দুৰ্ব্বলতায় রোগীৰ স্বৰনালীর প্রদাহ, ফুস্ফুসে টিউবার্কুল-সঞ্চয়, প্রাতঃকালে গলা ভাঙ্গা ও কাশি ।

হাইওসায়েমস, স্যাক্সুইনেরিয়া, ইপিকাক, নাইট্রিক এসিড, এবং ষ্ট্যানয়ও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

গলায় কক্ষটাব প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত নহে । ইহাতে সর্বদা স্বৰনালী প্রদাহিত হইবার সম্ভাবনা । ইহাতে গলার হিম সহ্য করিবার শক্তি একেবারে নষ্ট হইয়া যায় । লবণাক্ত জলে গলা ধুইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয় ।

জ্বর সঙ্গে জলসাপ্ত ও মিছরি দেওয়া যায় । অধিক শীতল জল, ববফ প্রভৃতি পান করা কোন মতেই উচিত নহে ।

### স্বররন্ধ্রের ক্ষীতি বা ইডিমা থ্রটিডিস্ ।

স্বৰনালীর অভ্যন্তরস্থ এরিট্রিনয়েড, এপিগ্লটিস ও মটিসের প্রদাহ হয় এবং তন্মধ্যে জলবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ক্ষীতি উপস্থিত হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব—তরুণ লেরিজাইটিস এবং ফেরিজাইটিসের সঙ্গে সঙ্গে এই রোগ প্রকাশ পায় । কোন প্রকার ফোকা-উৎপাদক পদার্থ বা গরম জল গিলিলে এই অবস্থা উপস্থিত হয় । স্কার্বেটিনা, হামজ্বর, টাইফয়েড জ্বর, ব্রাইট পীড়া এবং সার্কাস্টিক শোথের পর এই রোগ হইতে পারে । ল্যারিংসের উপদংশ, ক্যান্সার এবং টিউবার্কিউলোসিস হইতেও এই রোগ হইয়া থাকে । দুৰ্ব্বল-ধাতুগ্রস্ত, এবং পুরুষদিগেরই এই পীড়া অধিক হয় । জলে ভিজিলে বা ঠাণ্ডা লাগাইলে এই বোগ হইয়া থাকে ।

লক্ষণ—স্বরনালীব ভিতরে অত্যন্ত বেদনা, সংকুচিত বোধ, শ্বাসকষ্ট, সাঁই সাঁই শব্দ, ক্রমে শ্বাসাবরোধ হইবার উপক্রম ; মুখমণ্ডল ক্ষীত ও রক্তবর্ণ, কাশি শুষ্ক বা অল্পগয়ারযুক্ত, গিলিবার সময় কষ্ট, স্বর দুর্বল বোধ, গলা ভাঙ্গা বা একেবারেই স্বর বন্ধ, কথা কহিতে ও আহাৰ গ্রহণ করিতে রোগী অতিশয় সাবধান হয় ; শ্বাসাবরোধ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে থাকে এবং হয়ত হঠাৎ বোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

চিকিৎসা । একোনাইট—এই ঔষধে রক্তাবিক্য ও প্রদাহ নিবারিত হইয়া থাকে ।

আর্দেনিক—ইহা এই রোগের মহোষধ বলিয়া গণ্য । ইহাতে শীঘ্র ইডিমা আবেগ্য হয় এবং দুর্বল শরীর সবল হইয়া উঠে । ইহাতে সঞ্চিত জল শোষিত হয় এবং অভ্যঙ্গ সময়ের মধ্যেই বোগী সুস্থ হইয়া উঠে ।

এপিস—বেদনা ও হলবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে । আমরা ইহাতে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছি । পীড়িত স্থান ক্ষীত ও ঢেঁচকে থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয় ।

ল্যাকেসিস—ক্ষীত স্থান অতিশয় লালবর্ণ, শ্বাসকষ্ট অতিশয় ভয়ানক হইয়া উঠে ।

আইওডিয়ম, চারনা, রস্টক্স এবং ট্র্যামোনিয়মও ব্যবহৃত হইয়া থাকে । স্যাঙ্কুইনেরিয়াও ইহার একটা ভাল ঔষধ ।

অনেকে বলেন, ছুরিকা দ্বারা ক্ষীত স্থান অল্প অল্প চিরিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয় । ইহাতে অপকার হইবার সম্ভাবনা অল্প, কিন্তু অত্যন্ত সাবধানে অস্ত্র-ক্রিয়া করা উচিত ।

### স্বরনালীর পুরাতন প্রদাহ বা ক্রণিক ল্যারিঞ্জাইটিস্ ।

স্বরনালীর পুরাতন প্রদাহের সঙ্গে স্বরভঙ্গ এবং আক্ষেপজনক কাশি বর্তমান থাকে । কখন কখন তরুণ পীড়া হইতেও এই রোগ হয়, কিন্তু অধিকাংশ সময়ে একেবারে পুরাতন আকারে রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে । ক্ষয়কাশি এবং উপ-দংশের পর এই রোগ হইতে দেখা যায় ।

**লক্ষণ**—গলা পবিস্কাব করিবার ইচ্ছায় বোঁগী ক্রমাগত হুক্‌হুক্‌ করিতে থাকে। গলায় শুড় শুড়, কুটকুট, জালা এবং খোঁচাবোঁধার মত বোধ হয়। স্বর ক্রমে ভগ্ন হয়, পরে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। নিদ্রা হইতে উঠিবার পর আদৌ স্বর প্রকাশ পায় না, পরে কথা কহিতে ক্লুহিতে কতক প্রকাশ পায়।

**ল্যারিঞ্জোস্কোপ** নামক যন্ত্র দ্বারা ভিতরে দর্শন করিলে রক্তাধিক্যের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। স্বববজ্জুর একটা লালবর্ণ, অপরটা পরিষ্কার সাদা বোধ হয়। অল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা জমিয়া আছে দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগে জীবনের আশঙ্কা কিছুই নাই, কিন্তু ইহা ক্ষয়কাশির প্রথম অবস্থা হইতে পারে, তজ্জন্য সাবধান হওয়া আবশ্যিক।

**চিকিৎসা**। হিপার সল্‌ফন—ইহা অতিশয় উপকারী ঔষধ। স্বব পরিষ্কার হয়, এবং কাশি ক্রমে নিবাবিত হইয়া আইসে। যাহারা গান করিয়া বেড়ান, তাহাদের স্বরভঙ্গ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন দিবসে তিনবার দিলেই চলিতে পাবে।

**কটিকম**—ভিতরে শ্লেষ্মিক বিলী সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হইলেও যদি পক্ষাঘাতের অবস্থা থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

**আর্সেনিক**—স্নায়বিক এবং উত্তেজিত ধাতুর লোকের পক্ষে এই ঔষধ উপকারী। আক্ষেপযুক্ত কাশি, অল্প শ্লেষ্মা উঠে, গয়ার সাদা থোবা থোবা, প্রাতঃকালে অধিক শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে।

**আইওডিয়ম**—যাহাদের সর্বদা সর্দি হয়, বিশেষতঃ সর্দি হইয়া স্বরনালীতে প্রায় বেদনা হয়, ও আটাঁব মত চটচটে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী।

**কেলি আইওডিয়ম**—শুষ্কতা, জালা, উত্তেজনা, গলার মধ্যে যেন কিছু আটকাইয়া রহিয়াছে বোধ, অধিক গয়ার উঠিতে থাকে।

**নাইট্রিক এসিড**—গলা ঘড়্‌ ঘড়্‌ করে, তয়ানক আক্ষেপজনক কাশি হয়, কষ্টে গয়ার উঠে।

**স্যান্ডুইনেরিয়া**—কঠিন, গাঢ় এবং রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা, রাত্রিকালে কাশি, দুর্গন্ধযুক্ত সাদা গয়াব উঠিয়া থাকে।



এন্টিমোনিয়ম টার্ট—মুখমণ্ডল ফেকাসে, অধিক শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, গলা ঘড়ঘড় করে, কিন্তু শীঘ্র শ্লেষ্মা উঠে না।

সেলিনিয়ম—ফলিকিউলার ল্যারিঞ্জিটাইটিসের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

কফরস—কিছুক্ষণ কথা कहিলেই স্বরভঙ্গ হইয়া আইসে, শুষ্ক কাশি, রক্তমিশ্রিত গষার উঠে। ক্ষয়কাশিবিশিষ্ট রোগীর সর্দি হইলেই ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

অনেক প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগ ও ধূমগ্রহণের ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতে বিশেষ উপকাৰেব প্রত্যাশা করা যায় না। অধিকন্তু এই সমুদায় ঔষধ লাগাইতে গেলে এত কষ্ট হয় যে, তাহাতে সময়ে সময়ে অপকার ঘটিয়া থাকে। বিশেষতঃ শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতীব কষ্টকর। গরম জলের ধূম লইলে আৰাম বোধ হয়। গলায় অত্যন্ত গরম বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত নহে। অধিক কথা কহা বা গান কবা অত্যন্ত অন্যায।

### স্বরনালীর ক্ষয়কাশি বা ল্যারিঞ্জিটাইটিস।

স্বরনালীর পুরাতন প্রদাহ হইয়া ইহার শ্লেষ্মিক বিলী স্বীত ও ক্ষতযুক্ত হয়। ইহার সঙ্গে পুরাতন স্বরভঙ্গ, গিলিবার কষ্ট এবং ক্ষয়কাশির লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়।

কারণতত্ত্ব—টিউবার্কেলযুক্ত ধাতু। কেহ কেহ বলেন, পুরাতন সর্দি হইয়া পরে এই রোগ উপস্থিত হয়। ধাতুগত দুর্বলতা ইহার অন্ততর কাৰণ বলিয়া গণ্য। ঠাণ্ডা লাগান ও কোন উত্তেজক বস্ত্র স্বরনালীতে প্রবেশ করা ইহার উত্তেজক কারণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। সাধারণ ক্ষয়কাশির সঙ্গে এই রোগ উপস্থিত হয়।

নিদানতত্ত্ব—প্রথমে রক্তাক্ততা দেখা যায়; পরে শ্লেষ্মিক বিলীয় রক্তাধিক্য এবং কাঠিন্য অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। পরিশেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়, কাটিলেজ ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। রকিটানস্কি বলেন যে, এই রোগে গ্রে টিউবার্কেল সংশ্লিষ্ট হইয়া থাকে।

**লক্ষণ**—চিড়িক্ মারা ও জ্বালা করা, এবং চাপ দিলে অতিশয় বেদনা । ভিতরে পরীক্ষা করিয়া দেখা অতিশয় কঠিন ব্যাপার । সামান্য চেষ্টা করিলেই স্বাস্থ্যবোধ হইয়া আইসে । গিলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হয়, এই লক্ষণটি পরে প্রকাশ পায় । স্বরভঙ্গ একটা প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য । টিউবার্কেল সঞ্চিত হইলেই ইহা দেখিতে পাওয়া যায় । পরে সম্পূর্ণ স্বররোধ হইয়া যায় । হুড় হুড় করিয়া ভয়ানক শুষ্ক আক্ষেপজনক কাশি হইয়া থাকে । লেরিজিয়াল থাইসিস বোগে কোন স্থলে অধিক এবং কোন স্থলে বা অল্প কাশি হইতে দেখা যায় । গয়ার প্রায় পচা পুষ্যুক্ত হইয়া থাকে । ফুসুসের ক্ষয়কাশি হইলে যেরূপ দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ইহাতেও সেইরূপ হইয়া থাকে ।

**চিকিৎসা** । আর্সেনিকম—মুখ শুষ্ক, জিহ্বা লাল, শুষ্ক কাশি, অল্প রক্ত-মিশ্রিত গয়ার, ক্ষীতি, জ্বালা করা, ভিতরে ক্ষত । রোগীর শরীর শুষ্ক হইয়া যায় এবং অত্যন্ত দুর্বল হয় ।

**বেলেডনা**—পীড়ার প্রথম ও বদ্ধিতাবস্থায় উপযোগী ।

**ক্যালকেরিয়া কার্ব**—স্ফুটলা জন্ত রোগ, পচা আঠার মত গয়ার ; ঘর্ম, হস্ত পদে উহা অধিক হয় ।

**আইওডিয়ম**—ক্ষত, স্বরনালীর এক স্থানে সঙ্কোচ ও ক্ষত বোধ, সর্বদা কাশি ও পচা পুষ্যুক্ত গয়ার ।

**কেলিবাইক্রমিকম**—ক্রূপের মত নরম কাশি, ভিতরে বেদনা, অতিশয় স্বরভঙ্গ, গোলাকার ক্ষত, হৃদার মত পুষ্যুক্ত গয়াব । ইহাতে কাশি নিবারিত হইয়া আরোগ্যকার্য সাধিত হয় ।

**মার্কিউরিয়স আইওডেটস**—অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হয়, বিশেষতঃ প্রাতঃ-কালে ; আঠায়ুক্ত লালা, সর্বদা সর্দি, ভিতরে লাল ও ক্ষীত হয় । ইহাতে ক্ষত শীঘ্র নিবারিত হইয়া থাকে ।

**নাইট্রিক এসিড**—অত্যন্ত উত্তেজনা, লালবর্ণ, ভয়ানক কাশি, শুষ্ক আক্ষেপ-জনক ও দুর্বলকারী কাশি ।

**সিলিনিয়ম**—ডাক্তার মেহপার এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন । থোবা থোবা রক্তসংযুক্ত গয়াব, স্বরভঙ্গ ।

কষ্টিকম, ড্রিসিয়া, হিপার সল্ফর, কেলি আইওডিয়ম, এবং সল্ফরও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

অনেকে আর্জেন্টম নাইট্রিকম, মার্কিউরিয়স প্রভৃতি ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করিতে উপদেশ প্রদান করেন । আমরা ইহাতে বিশেষ উপকার হইতে দেখি নাই । কখন কখন গলার ভিতরে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কাশি ও উত্তেজনা এত বৃদ্ধি হইয়া উঠে যে, তাহাতে অপকার হইতে দেখা যায় । এরূপ স্থলে বাহ্যিক ঔষধ ব্যবস্থা না করাই ভাল ।

### স্বরনালীর আক্ষেপ বা ল্যারিঞ্জিস্মস্ ট্রি ডিউলস্ ।

ইহাকে স্প্যাক্সম অব মটিন্স, মিলারস্ আজমা এবং আজমা থাইমিকম্ প্রভৃতিও বলিয়া থাকে । ইহাতে ভোকাল কর্ডের আক্ষেপ হইয়া হঠাৎ কতক সময়ের জন্য মটিন্স বন্ধ ও সঙ্কুচিত হইয়া যায় । শ্বাসকষ্ট, সাঁই সাঁই শব্দযুক্ত শ্বাস, অথবা শ্বাস প্রশ্বাস একেবারেই বন্ধ হইয়া আইসে ।

কারণতত্ত্ব—এই পীড়ার কারণ কিছুই ভালরূপ স্থির হয় নাই । রিক্লেঞ্চ উত্তেজনা বশতঃ ইহা হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন, এবং ষ্ট্রুমস-ধাতুগ্রস্ত রোগীর এই পীড়া হইতে দেখা যায় । দস্ত উঠিবার সময় উত্তেজনা, যে খাণ্ড পরিপাক হয় না এরূপ খাণ্ড গ্রহণ, ও ক্রমি প্রযুক্ত, এবং ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া মটিন্সের আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পাবে । নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর রক্তাধিক্য ও তাহাতে সিরম সঞ্চিত হইলে এই পীড়া হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস । মার্চেল হল বলেন, পৃষ্ঠমজ্জার সার্ভাইক্যাল অংশের পীড়া হইতে এই রোগ জন্মে । হাইড্রোক্যেফেলস্, এবং ভয়, রাগ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা হইতেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—এই রোগের আক্রমণ সহজ ও কঠিন, হই আকারের হইতে পারে । শিশুরা রোগ হইবার হই এক দিন অগ্রে রাগী ও খিটখিটে হয় এবং হঠাৎ নিদ্রা হইতে উঠিলেই শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে । পরে প্রত্যহ স্নাত্তিকালে বা অল্প সময়ে একবার করিয়া এইরূপ শ্বাসকষ্ট হয় । ঔষধ সেবন করিলে অথবা সুস্থ শিশু হইলে শীঘ্র শীঘ্র রোগ আবোগ্য হইয়া যায় । কিন্তু দুর্বল

ও ষ্ট্রুমস-ধাতুগুস্ত শিশুর পীড়া ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং শ্বাসকষ্ট অতি ভয়ানক আকার ধারণ করে। নিশ্বাস খুব জোরে টানিয়া লইতে হয় এবং তৎসঙ্গে হপ হপ শব্দ থাকে। চক্ষুগোলক চারি দিকে ঘুরিতে থাকে, গলার শিরা সমুদায় স্ফীত হইয়া উঠে, হস্ত পদে আক্ষেপ হইতে থাকে, সাধারণ কন্তলসন্ প্রায় হয় না। কথা কহিতে পারা যায় না, ঘটিস্ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়, শ্বাস-ক্রিয়া কতক সময়ের জন্ত বন্ধ হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া উঠে। কয়েক মুহূর্তের জন্ত শিশুকে মৃতবৎ বোধ হয়। শিশু অতিশয় দুর্বল হয় বটে, কিন্তু আবার দীর্ঘতমত শ্বাস ফেলিতে পারে। যদি ঔষধ প্রয়োগ না করা যায়, তাহা হইলে দুই চারি বার স্প্যাজম হইয়া বোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই রোগে জর হয় না।

চিকিৎসা—প্রথমে রোগ হইবামাত্র শিশুব গাত্রের সমস্ত কাপড় ফেলিয়া দিয়া তাহাকে ভাল কবিয়া শুয়াইয়া রাখা উচিত। পরে মুখে শীতল জলের ঝাপটা দেওয়া কর্তব্য। এই সময়ে গবম জলে গামছা বা স্পঞ্জ ভিজাইয়া স্বরনালীখ নিকটে ধরিতে হইবে। তাহাতে আক্ষেপ অনেক নিবারিত হইবার সম্ভাবনা। অনেকে বলেন, যদি এই সমুদায় উপায়ে আক্ষেপ নিবাবিত না হয়, তাহা হইলে ট্রেকিয়াটোমি নামক অন্ত্রক্রিয়া সম্পাদিত করা উচিত। আমরা বেলেডনার অমিশ্র আক অথবা ক্যান্ধর নাসিকাব নিকটে ধরিয়া উপকার পাইয়াছি, কিন্তু নিশ্বাস একেবারে বন্ধ থাকিলে এ উপায় কার্যকারী হয় না। স্প্যাজম থামিয়া গেলে ঔষধ প্রয়োগ কবিয়া বাহাতে পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে।

ইন্সেসিয়া—ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। যদি ক্রুপ, ক্যাটার প্রভৃতির পর এই অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ নির্দিষ্ট।

ইপিকাক—যদি সর্দির পর আক্ষেপ হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ অধিক ফলপ্রদ। প্রথমে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

জেন্সিমিয়ম—এই রোগে ইহাব ক্রিয়া অতীব উত্তম। রোগী দীর্ঘ শ্বাস

টানিয়া লয়, কিন্তু স্বাসত্যাগ অল্প সময় ব্যাপিয়া হইলে ইহাতে ফল দশে ।  
রোগের সকল অবস্থাতেই এই ঔষধে উপকার হয় ।

স্যাঙ্কুস্—হার্টম্যান্ ইহাকে এই রোগের এক প্রধান ঔষধ বলিয়া বর্ণন  
করিয়াছেন । হঠাৎ নিদ্রা হইতে উঠিয়া ভয়ানক স্বাসকষ্ট হয়, মুখমণ্ডল নীল-  
বর্ণ হইয়া যায়, শরীর গরম বোধ হয় । নাড়ী অনিয়মিত, দুর্বল এবং বিরামযুক্ত  
হইয়া পড়ে, পীড়া আরম্ভ হইবার অগ্রে রোগী কাঁদিয়া ফেলে, স্বাস রুদ্ধ হইয়া  
আইসে ।

কিউপ্রম্—যদি রোগেব সময় কন্‌ভল্‌সন্‌ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে ইহা  
বিশেষ নির্দিষ্ট ।

আর্সেনিক, ভেবেট্টম্‌ এলবম্‌, আইওডিয়ম্‌, নক্সভমিকা, প্লুম্‌, বেলেডনা,  
মক্সস, এবং ল্যাক্সেসিসও ব্যবহৃত হইতে পারে ।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, তিনি প্রথম ডাইলিউসন একোনাইট প্রয়োগ  
করিয়া অনেক স্প্যাজম অব প্রটিন্‌ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছেন । আমরা  
একবার একোনাইট ও স্যাঙ্কুস্‌ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া অল্প সময়ের মধ্যে  
স্প্যাজম নিবারণ কবিয়াছিলাম ।

স্বরনালীর ক্ষত বা অল্‌সার অব লেরিংস্—এই পীড়া প্রায় সর্বদাই  
হইয়া থাকে এবং তত সহজে আরোগ্য হয় না । অধিক দিন ধৈর্য্যাবলম্বন  
করিয়া চিকিৎসা না করিলে কোন মতেই ভাল হইবার সম্ভাবনা থাকে না ।  
প্রায় সর্বদা স্বরনালীর সর্দি হওয়াতেই এই রোগ প্রকাশ পায় । উপদংশ, অতি-  
রিক্ত পারদ ব্যবহার, ক্যান্সার প্রভৃতি পীড়া জন্ত স্বরনালীর ক্ষত হইতে পারে ।

ইহার লক্ষণ সমুদায় প্রায় পুরাতন স্বরনালীপ্রদাহের লক্ষণ সকলের মত,  
কেবল এই রোগ উহা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ কঠিন ও দীর্ঘস্থায়ী এই মাত্র প্রভেদ ।  
স্বরভঙ্গ প্রায়ই বর্তমান থাকে, কখন বা স্বর প্রায় বন্ধ হইয়া যায়, শ্লেষ্মায় রক্ত  
মিশ্রিত থাকে, কখন কখন রক্তের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাপ পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায় ;  
পীড়ার ক্রমে বৃদ্ধি হইলে গিলিতে ভয়ানক কষ্ট হয় ।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার ক্ষত স্বরনালীতে দেখিতে পাওয়া যায় ।

১। সর্দিজনিত ক্ষত । ইহাতে বারম্বার সর্দি হওয়াতে এপিথিলিয়ম উঠিয়া  
গিয়া ক্ষত হয় ।

২। এপ্থস্ ক্ষত। ডিপ্‌থিরিয়ার মত ক্ষত হইয়া থাকে। প্রায়ই ফুফুসের টিউবার্কিউলোসিসের সঙ্গে দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। ফলিকিউলার ক্ষত। শ্লেষ্মিক বিলীতে যে সমুদায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফলিকেল বা গ্রন্থি আছে, তাহাদের প্রদাহ হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই ক্ষত ফেরিংস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

৪। টিউবার্কিউলার ক্ষত। ইহা টিউবার্কিউলোসিসের সঙ্গেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। ল্যারিঞ্জিয়াল থাইসিস কেবল ইহার বর্ধিত প্রকারভেদ ভিন্ন আর কিছুই নহে।

৫। বিকার-ক্ষত। ইহাকে টাইফস আন্সার বলে। এই রোগের পর স্বরনালীর শ্লেষ্মিক বিলী আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই অরের দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে এই ক্ষত প্রকাশ পায়। এই ক্ষত অত্যন্ত ভয়ানক।

৬। উপদংশ-ক্ষত। ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। উপদংশ পীড়ার পর স্বরনালী আক্রান্ত হইতে সর্বদাই দেখা যায়।

৭। লুপস্ ক্ষত। ফেরিংসের শ্লেষ্মিক বিলী হইতে রোগ আরম্ভ হইয়া স্বরনালীতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

৮। বসন্ত ক্ষত। বসন্ত রোগের সময় গলকোষ আক্রান্ত হয় এবং স্বরনালীতে ক্ষত হইয়া বিস্তৃত হইতে থাকে, খাসকণ্ঠ হইয়া ইডিমা প্রটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এই সকল ক্ষত প্রায়ই ভয়ানক। লুপস্ ক্ষত কোন মতেই আবোগ্য হয় না। টিউবার্কিউলার ক্ষত আবোগ্য করিতে অধিক সময় লাগে এবং অনেক চেষ্টা করিতে হয়। উপদংশ-ক্ষত হইয়া যদি উপাশ্বি নষ্ট না হয়, তাহা হইলে ঐ রোগ সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু তাহাতেও কিছু সময়ের আবশ্যক হয়।

চিকিৎসা—যে সকল পীড়া হইতে এই ক্ষত আরম্ভ হয়, সেই সকল পীড়ার চিকিৎসার মত ইহারও চিকিৎসা করিতে হইবে অর্থাৎ সেই সকল রোগে যে সমুদায় ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ, লক্ষণানুসারে তৎসমস্তই ব্যবহার করিতে হইবে। সর্দিজনিত ক্ষত হইলে হিপার সল্‌ফর, কন্‌ফারস, আইওডিয়ম, স্পঞ্জিয়া, এবং পল্‌সেটিলা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এপ্থস্ ক্ষতের পক্ষে সল্‌ফর,

বোরাক্স, মার্কিউরিয়স, নাইট্রিক এসিড, এবং হাইড্রেজিস বিশেষ উপযোগী । ফলিকিউলার ক্ষত এলিউমিনা, প্লম্বম এসিটিকম, আর্জেন্টম নাইট্রিকম, এবং কিউপ্রম সল্ফিউরিকম প্রয়োগে আরোগ্য হইয়া থাকে । টিউবার্কিউলার ক্ষতের পক্ষে ওলিয়ম জেকরিস বা কডলিবর অইল, ক্যালকেরিয়া, চায়না, আইওডিয়ম, সল্ফর, স্ট্যানম্ এবং সাইলিসিয়া উত্তম । উপদংশজনিত পীড়াতে কেলিবাইক্রমিকম, মেজিরিয়ান, ফস্ফরিক এসিড, মার্কিউরিয়স আইওডেটস, সলিউবিলিস, করসাইভস ও ক্রব্রস, এবং সিনেবেরিস উপকারপ্রদ বলিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে । স্বরনালী সঙ্কুচিত হইয়া গেলে ট্রেকিয়াটোমি করিতে হয় । টাইফস ক্ষত হইলে বিকার অবস্থায় যে সমুদায় ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তৎসমস্তই প্রয়োগ করা উচিত । বসন্তজনিত ক্ষতের পক্ষে এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট উত্তম ।

বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ বড় ব্যবহৃত হয় না । আমরা ক্যালোডিউলা, হাইড্রেজিস প্রভৃতির কুল্লি ব্যবহার করিতে দিয়া থাকি বটে, কিন্তু তাহাতে বিশেষ উপকার দর্শে নাই । নাইট্রিক এবং মিউরিয়েটিক এসিডের কুল্লিতে কতক উপকার হইয়া থাকে । বসন্তজনিত ক্ষতে এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট এক গ্রেন তিন আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া কুল্লি করিলে কিছু ফল দর্শে । ক্ষত জন্তু কখন কখন ভয়ানক কষ্টদায়ক কাশি হইয়া থাকে । ডাক্তার বেয়ার বলেন, এই অবস্থায় এট্রপিন ২য় ডাইলিউসন প্রত্যেক ঘণ্টায় অথবা দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলে কাশি নিবারিত হইয়া রোগী সুস্থ বোধ করে । আমরা বেলেডনা ৩০শ্ দিয়াও উপকার পাইয়াছি । ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ৩য় ডাইলিউসন দিয়াও সেই প্রকার উপকার পাওয়া গিয়াছে :

পথ্য—এই অবস্থায় রোগী কঠিন বস্তু গলাধঃকরণ করিতে পারে না । ছুঙ্কের সঙ্গে সাণ্ড, এরাক্ট, বার্লি প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলে সকল দিকেই সুবিধা হয় । আমরা খিচুড়ী প্রস্তুত করিয়া এবং সুজির পায়ের করিয়া খাইতে দিয়াছি । রোগীর স্নান নিষিদ্ধ নহে, তবে সর্বদা সর্দি হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া স্নান করিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে । মৎস্য এবং মাংস ভক্ষণ এই পীড়ায় সম্পূর্ণ নিষেধ করা উচিত । কঠিন বস্তু খাইতে কষ্ট না হইলে তাহাতে আমাদের বিশেষ আপত্তি নাই ।

## নবম অধ্যায় ।

ফুস্ফুসেব পীড়া বা ডিজিজেন্স অব্‌ দি লংস ।

শ্বাসনালীপ্রদাহ বা ব্রঙ্কাইটিস ।

শ্বাসনালীর আত্যন্তরিক শৈল্পিক বিল্লীব প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটিস বলে । সচবাচর হই প্রকার পীড়া বর্ণিত হইয়া থাকে । ১ম—ক্যাটার্র্যাল, ২য়—ক্রুপস । অনেক চিকিৎসক সাধারণ তবণ শ্বাসনালীপ্রদাহ বর্ণন করিয়া থাকেন, আমবা এ স্থলে সেই পথ অবলম্বন কবিতৈছি ।

কারণতত্ত্ব—তরুণ ও বৃদ্ধ বয়সে এই রোগের প্রোহুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, কারণ এই সময়ে জীবনীশক্তি বড় প্রথর থাকে না । যুবাপুঙ্কয়-দিগের তরুণ এবং বৃদ্ধদিগেব পুঁবাতন আকাবে রোগ প্রকাশ পায় । ঘর্ম্ম হইতে হইতে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া গেলে এই রোগ হইতে পাবে । এই অবস্থা ইহার প্রধান উদ্দীপক কাবণ বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে । কিন্তু ইহাতেই যে সর্বদা রোগ প্রকাশ পায়, তাহা নহে । যেখানে হঠাৎ বায়ু ও ভূমির অবস্থা পরিবর্তিত হয়, সেইখানেই ইহাব প্রোহুর্ভাব অধিক হইতে পারে । সভ্যতার অনুবোধে গাত্র ও গৃহ অতিরিক্ত গরম রাখাতেই আমরা অধিকাংশ স্থলে এই রোগগ্রস্ত হইয়া থাকি । আমাদের অবস্থা এক্ষণে বিলাতী সভ্যতার বশবর্তী হওয়াতে এ দেশে সুশিক্ষিত লোকদিগেব মধ্যে এই পীড়ার প্রোহুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যাইতেছে । ঠাণ্ডা লাগিলে ও ভিজি থাকিলে এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে । শীতল বায়ুতে অধিকক্ষণ পৃষ্ঠ দিয়া বসিয়া থাকিলে পীড়িত হইবার যত সম্ভাবনা, শরীরেব সম্মুখ দিকে জল লাগাইলে তত নহে । কোন কোন বস্তুর ধূম বা ক্ষুদ্র অণু সমুদায় নিশ্বাস সহকারে গ্রহণ করিলে এই রোগ হইতে পারে । ধূলা, ইপিকাকের ক্ষুদ্র অণু, লৌহকণা, তুলা, কাঠের গুঁড়া প্রভৃতি নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করিলে এই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে । দূষিত রক্ত সর্কশবীরে সঞ্চালিত হইয়া ব্রঙ্কাইটিস প্রকাশ পাইতে পারে । বিকারজর, হাম, বসন্ত প্রভৃতি রোগেব সময়ে শ্বাসনালীপ্রদাহ এই কাবণ বশঃতই হইয়া



থাকে। কোন কোন সময়ে একেবারে অনেক লোক এই রোগগ্রস্ত হন। বায়ুর কোন বিশেষ পরিবর্তন বশতঃ এই প্রকার এপিডেমিক আকারে রোগ প্রকাশ পায় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে।

লক্ষণ ইত্যাদি—সামান্য আকারের পীড়া শ্বাসনালীর সর্দি বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। ইহাতে জ্বর প্রায় হয় না অথবা অতি সামান্য শীত হইয়া থাকে। ইহার সঙ্গে নাসিকার বা স্বরনালীর সর্দি বর্তমান থাকে। প্রথমে শুষ্ক কাশি হয়, একটু বক্ষোবেদনা ও শ্বাসকষ্ট হইয়া থাকে। ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; পবে অল্প পরিমাণে সাদা চট্টটে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। এই সময়ে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে কোন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। পীড়া সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়।

রোগ অধিক তরুণ ও কঠিন আকারে প্রকাশ পাইলে তাহাকে ইন্ফ্রামেটরি বা একিউট ব্রঙ্কাইটিস বলে। ইহা সামান্য পীড়া বৃদ্ধি হইয়াও হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে পীড়া নূতন ও ভয়ানক আকারে আরম্ভ হয়। ইহাতে অধিক শীত হইয়া জ্বর হয়, রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, মাথা ধরে, হস্ত পদ বেদনায়ুক্ত হয়, ও অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে। বক্ষঃস্থলে অত্যন্ত জ্বালা ও বেদনা হয়, কাশিবার ও দীর্ঘ নিশ্বাস লইবার সময় বেদনার বৃদ্ধি হয়, ভয়ানক আক্ষেপ-জনক শুষ্ক কাশি হইতে থাকে, বক্ষঃস্থলে ধীরে ধীরে আঘাত কবিলে কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু ষ্টেথিস্কোপ নামক যন্ত্র দ্বারা আকর্ষণ করিলে শ্বাসত্যাগ দীর্ঘকালস্থায়ী বোধ হয়, এবং বক্ষঃস্থলের তিতরে সাঁই সাঁই শব্দ শ্রুতি-গোচর হইয়া থাকে। বৈক্যাবস্থা জ্বর ও কাশির বৃদ্ধি হয়, পচা ও হলুদবর্ণ গম্মার উঠিতে থাকে। ইহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকিলে অধিক ভয়ের কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। এ প্রকার পীড়াও অনেক সময়ে আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনালীগুলি আক্রান্ত হয় অথবা নিউমোনিয়া বা ফুফুসপ্রদাহ এবং ফুফুসের ইডিমা প্রকাশ পায়, তাহা হইলে বিপদের আশঙ্কা অধিক। দুর্বল রোগীর জ্বর বৃদ্ধি হইলে, নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র, এবং জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা থাকিলে, এবং প্রলাপের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বোগ কঠিন আকার ধারণ করে। বৃদ্ধ এবং সত্ত্বপ্রসূত শিশুদিগেব এই বোগ হইলে ভয়েব কারণ অধিক হইয়া উঠে।

কৈশিক শ্বাসনালীপ্রদাহ বা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস—এই প্রকার পীড়ায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনালীগুলি আক্রান্ত হয় এবং তাহাতে স্লেম্মা জমিয়া শ্বাসকষ্টের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা অনেক সময়ে বৃহৎ শ্বাসনালীর পীড়া হইতে আবস্ত হয় এবং পরে ক্ষুদ্র নদগুণি আক্রমণ করে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে নূতন পীড়াক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে। যাকক ও শিশুদিগেরই এই প্রকার পীড়া অধিক হয়, কিন্তু চরুণ ও বৃদ্ধ লোকদিগেরও কখন কখন হইতে দেখা যায়।

প্রায় অর হইয়াই পীড়া আৰম্ভ হয়, বক্ষ-স্থলে বেদনা হয়, শ্বাসকষ্ট অধিক দেখা যায়। প্রথমতঃ শ্বাসনালীর শ্লেম্মিব বিয়ো ক্ষীত হয় এবং পরিশেষে ক্ষুদ্র শ্বাসনালীর মধ্যে অতিবিক্ত স্লেম্মা জমিয়া শ্বাসকষ্টে উপস্থিত হয়। রোগ অধিকদূর্ব্বাঙ্গী হইলে শ্বাসাবরোধের লক্ষণ প্রকাশ পায়, বোঁগা অভ্রাণ অস্থির হয়, নিশ্বাসের প্রতিবন্ধকতা থাকতে মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া উঠে, নাসাপুট বিস্তৃত হয়, শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৫০।৬০ বা ততোধিক বাব হইয়া থাকে। শ্বাস টানিলে পেট ঝুলিয়া উঠে, আবার শ্বাসত্যাগকালে নবন পড়ে। এইরূপে অধিক বায়ু সংগৃহীত হওয়াতে উদর ক্ষীত হইয়া শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়। যদি অধিক বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে, তাহা হইলে বিপরীত অবস্থা উপস্থিত হয়।

কাশি অতিশয় ভয়ানক ও কষ্টকর হইয়া উঠে, কখন আক্ষেপজনক, এবং কখনও বা ক্রমাগত কাশি হইতে থাকে। প্রথমে অল্প সময়ের জন্য শুষ্ক থাকে, পরে ভয়ানক নবন হইয়া পড়ে; কিন্তু গলাব অধিক উত্তীতে পারে না। গলাব প্রথমে শক্ত এবং আটার মত থাকে, পরে পাতলা হয় এবং কিছুকাল পরে অধিক হয় ও আটাণ মত থাকে না। ক্রমে পূর্ণের মত হইয়া উঠে। শিশুরা গলাব উঠাইতে পারে না, গিলিয়া ফেলে এবং পেটে জমিয়া গেলে উহা বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। নাড়ী চঞ্চল হয়, ১০০ হইতে ১৪০ বায়ু পর্য্যন্ত প্রতি মিনিটে দেখা যায়। জ্বর বৃদ্ধি হয়, টেম্পারেচার ১০৪ অথবা তদপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে, কখন কখন অতিবিক্ত ঘৰ্ম্ম হইয়া থাকে। মুখ-মণ্ডল নীলবর্ণ আকার ধারণ করে।

পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত দৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্ষুধারাহিতা, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, কখন কখন বমন হইতে দেখা যায়। প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, পরে উদরাময়

আরম্ভ হয়, উদব ক্ষীত হইয়া স্বাসকষ্ট রুদ্ধ পায় ; মূত্র কখন কখন বন্ধ থাকে, কিন্তু প্রায়ই লালবর্ণ অল্প মূত্র নির্গত হয়। মূত্রে এলবুমেন অধিক থাকে, কিন্তু ক্লোবাইড অল্প দেখা যায়।

বোগী স্বাস গ্রন্থন কবিত্তে পাবে না, স্নাতবাং রক্ত পদিক্কার হইতে পাবে না। তজ্জন্মই মূখমণ্ডল ও সর্কশবীর নীলবর্ণ হয়, শবীরেব সস্তাপ হ্রাস পায়, বস্ম হইয়া সর্কশবীর শীতল হয়। বোগী অত্যন্ত চক্ষল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। নাড়ী ক্ষুদ্র, অত্যন্ত দ্রুত, নমনীয় এবং অনিৰ্য্যমিত হয়। বোগী অতিশয অস্থির হইয়া পড়ে ; মূখমণ্ডল অসহযন্ত্রণাব্যঞ্জক বলিয়া অন্তর্মিত হয়। প্রথমে নিদ্রালুতা আরম্ভ হয় ; পবে গভাব নিদ্রা উপস্থিত হইয়া কোমা হইতে দেখা যায় ; ইহাব পবেই মূর্চ্ছা ঘটে। কোন কোন শিশুব মৃত্যুব পূৰ্বে কন্ডল্‌সন্ হইয়া থাকে। বায়ুপ্রবাহ বহিত হওগাতে কার্পনিক এসিড দ্বারা বিযাক্ত হইলে যে সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎসমস্তই দেখিতে পাওয়া যায়।

বক্ষঃস্থল পরীক্ষা কবিলে কতকগুলি বিশেষ চিহ্ন লক্ষিত হইয়া থাকে। প্রতিগাতে কোন বিশেষ পৰিবর্তন জানিতে পাবা যায় না। কিন্তু আকণা দ্বারা দীর্ঘ সাই সাই শব্দ শুনিত্তে পাওয়া যায়। শব্দ নানা প্রকাব নূতন আকাদ ধারণ কবে। বাদাশব্দ শ্রবণগোচর হব। কিছুদিন পবে ক্রেপিটেসন এবং নম্ন বাল বা ঘড় ঘড় শব্দ অন্তর্ভূত হইতে থাকে। ইহাব সঙ্গে যদি বৃহৎ স্বাসনালীগুলি আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে বহুং গালশব্দে বৃদ্ধ ক্রেপিটেশন শব্দ নিমগ্ন হইয়া পড়ে, ভাল শুনিত্তে পাওয়া যায় না।

স্বাসনালীপ্রদাহ বত প্রকাবেব আছে, তাহাদেব সমস্তশুণিত্তেই আকর্ণন দ্বারা চুই প্রকাব শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। প্রথম শুষ্ক বা ড্রাই শব্দ, এবং দ্বিতীয় আর্দ্র বা ময়েষ্ট শব্দ। প্রথম প্রকাবেব মবে উচ্চ শব্দ বা সিবিল্যান্ট, ইহা হিসিং, হইস্‌লিং এবং মিউগিক্যাল শব্দের মত হয়। দ্বিতীয় সোনারস, ইহাতে শব্দ কিছু ভাবি ও গভীর বোব হয়, যেমন নাকডাকার মত ঘডঘড়ানি। ক্ষুদ্র এবং সক্ষুচিত্ত স্বাসনালীর মধ্য দিয়া বায়ু প্রবেশ কবিলে সিবিল্যান্ট ব'ল হয় ; আর বড় এবং সক্ষুচিত্ত স্বাসনালীর মধ্য দিয়া বায়ু প্রবেশ কবিলে সোনারস্‌ ব'ল উৎপন্ন হইয়া থাকে। আর্দ্র বা ময়েষ্ট বাল হইলে ব'লা যায় যে, ইহাতে শ্লেষ্মা জমিয়া আছে। স্বাস টানিয়া লইবার সময়ে এই শব্দ অধিক

শ্রুত হইয়া থাকে । ইহারা স্তম্ভ এবং গভীর হয়, এবং তদনুসারে মিউকস্, সব মিউকস্ ও সব ক্রেপিটেন্ট রাল নাম প্রাপ্ত হইয়া থাকে ।

তরুণ শ্বাসনালীপ্রদাহে প্রথমে স্থানে স্থানে সিবিল্যান্ট বা সোনোরস রাল শুনিতে পাওয়া যায়, পরে কিছু ময়েষ্ট রাল পাওয়া যায় । যেমন পীড়া বিস্তৃত হইতে থাকে, তেমনই এই সমুদায় শব্দ অধিকদূরব্যাপী হয় । ক্যাপি-লারি ব্রংকাইটিসে স্তম্ভ ময়েষ্ট রাল শব্দ শ্রবণগোচর হয় । এই শব্দ শ্বাস টানিয়া লইতে এবং ফেলিতে দুই সময়েই পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা সমস্ত এক স্থানে সাধারণভাবে লিপিবদ্ধ করিয়া পরে বিশেষ বিশেষ প্রকারেব শ্বাসনালীপ্রদাহ লিখিত হইবে । নতুবা এক স্থানে বিভিন্ন প্রকারের চিকিৎসা লিপিবদ্ধ করিলে নানা প্রকার ভ্রম জন্মিতে পারে ।

একোনাইট—রোগের প্রথমাবস্থায়, বিশেষতঃ যদি সর্দি লাগিয়া পীড়া আরম্ভ হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ উপকারী । অতিশয় জ্বর, অস্থিরতা, চর্ম শুষ্ক এবং উষ্ণ, শুষ্ক কাশি, স্বর ও শ্বাসনালী শুড় শুড় করিয়া কাশি আরম্ভ হয়, তামাকু সেবন বা জল পান করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়, রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি । গয়ার অগ্ন, কখন বা রক্তমিশ্রিত থাকে । ডাক্তার বেয়ার ইহা উপ-যোগিতা তত স্বীকার করেন না ।

আর্সেনিক—শুষ্ক, আক্ষেপজনক কাশি ও তৎসঙ্গে বক্ষঃস্থলে জ্বালা বোধ, গিলিবার সময় কষ্ট, শ্বাসকষ্ট, অতিশয় দুর্বল ও ক্ষীণ বোধ, জলপান করিলে ও বেড়াইলে রোগের বৃদ্ধি হয় । গয়ার অগ্ন উঠে, কখন বা তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে । রোগেব প্রথমাবস্থায় যখন রক্তাদিক্য বা কন্‌জেষ্টন হয়, জ্বর প্রকাশ পায় এবং শুষ্ক কাশি হইতে থাকে, তখন এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শে ।

বেলেডনা—ডাক্তার বেয়ার বলেন, সামান্য ও কঠিন দুই প্রকার পীড়াতেই এই ঔষধ উত্তম । শুষ্ক এবং আক্ষেপজনক কাশি, রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি । অত্যন্ত জ্বব, মাথাধরা, সামান্য প্রলাপ, অগ্নপরিমাণে গয়ার উঠা । গলা শুড় শুড় করিয়া কাশি ।

ট্রাইওনিয়া—রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ বড় ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু জ্বর কমিয়া গেলে ও কাশি কিঞ্চিৎ নরম হইলে অর্থাৎ এগজুডেশন হইলে

ইহাতে উপকার দর্শে। ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি, বক্ষঃস্থলে বেদনা, শ্বাস-কষ্ট, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণে ইহা উপযোগী।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—স্ক্রুফাগ্রাস্ত শিশুদিগেব পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। সর্বদা কাশি, সন্ধ্যাবেলা বা রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি, গয়ার হলুদবর্ণ, ও গলদেশের ঐহি স্বীত ইত্যাদি অবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

কোনায়ম—স্বরনালীর মধ্যে একটা শুষ্ক স্থান জন্ত কাশি, বক্ষঃস্থল শুড়্ শুড়্ করা, শুষ্ক ও আক্ষেপজনক কাশি, রাত্রিকালে ও শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, অতিশয় দুর্বলতা।

ড্রিসিরা—ভয়ানক কাশি হইয়া পেট ও বক্ষঃস্থলের সমস্ত পেশীতে আঘাত লাগে, জাগিলেই ঘর্ম হয়, গলার ভিতরে যেন পালক দ্বারা শুড়্‌শুড়ি দেওয়া হইতেছে বোধ হয়, শয়ন করিলে রোগের বৃদ্ধি হয়; গয়ার সাদা, হলুদ বা সবুজবর্ণ, কাশি এবং বমন।

হাইওসায়েমস—ভয়ানক আক্ষেপযুক্ত কাশি, রাত্রিকালে বৃদ্ধি; আহার বা জলপান করিলে এবং কথা কহিলে কাশির বৃদ্ধি হয়, স্বরনালীতে পিটপিট ও শুড়্‌ শুড়্‌ করা, গয়ার প্রথমে সাদা ও পরে সবুজবর্ণ হয়। দিবারাত্র কাশি হইলে, এবং কোন মতেই রোগী সুস্থ বোধ না করিলে ইহাতে উপকার দর্শে।

হিপার সল্‌ফর—এই ঔষধের কার্য ঠিক স্পঞ্জিয়ার মত। শুষ্ক কাশি, বা গলা ঘড়ঘড় করা। ডাক্তার বেয়ার বলেন, হিপার ক্রুপস্ ব্রঙ্কাইটিসের উত্তম ঔষধ, কিন্তু ডাক্তার হেম্পেল বলেন, সামান্য ও কঠিন আকারের পীড়াতেও এই ঔষধের ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন বিশেষ উপকারী।

আইওডিয়ম—ইহার কার্য প্রায় স্পঞ্জিয়া ও হিপারের মত, কিন্তু উপরি-উক্ত দুইটা ঔষধ অপেক্ষাই ইহার ক্রিয়া অতিশয় তীক্ষ্ণ ও প্রবল। শ্বাসবৃদ্ধি, শুষ্ক কাশি, শরীরক্ষয়, হৃৎস্পন্দন।

ইপিকাক—শিশুদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। ভয়ানক কাশি, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হইয়া যায়, কাশিতে কাশিতে বমি হয়।

কেলিবাইক্রমিকম্—স্বরভঙ্গ, হ্রসব গয়ার, বমনোদ্বেক, গলা সাঁই সাঁই করা।

লাকোসিস্—ভয়ানক আক্ষেপজনিত কাশি, গলায় বেদনা, অল্প গয়ার উঠা । রাত্রিকালে কাশিব বৃদ্ধি ।

লাইকোপোডিয়স্—দুর্বল লোক এবং বালকদিগেব শুষ্ক ও কষ্টদায়ক কাশি, এম্ফিসিমা, অল্প এবং হলুদবর্ণ গয়াব, শ্বাসকষ্ট, বৈকালে কাশিব বৃদ্ধি ।

মার্কিউবায়স্ সল—ভয়ানক আকারেব পীড়ায় ইহা বেগেডনা অপেক্ষা উত্তম । বলবান্ এবং বালকদিগেব পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী । সন্ধ্যাবেলা ও রাত্রিকালে শুষ্ক কাশি, যেন বক্ষঃস্থল কাটিয়া যাইবে ; গাঢ় ও হলুদবর্ণ গয়ার । যদি উদরায়ণ থাকে, তাহা হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে । বোগী অত্যন্ত শীতল জল বা বরফ খাইতে নিতান্ত ইচ্ছুক, বাত্রিকালে কষ্টদায়ক কাশি ।

নক্সভমিকা - ডাক্তার বোষাব বলেন, তিনি এই ঔষধে কোন উপকাব প্রাপ্ত হযেন নাই, কিন্তু আমবা ইহাব এতদূব কাৰ্য্যকাৰিতা উপলব্ধি কৰিয়াছি যে, এ স্থলে তাহা বর্ণনা না কৰিয়া থাকিতে পাবিলাম না । শুষ্ক কাশি, নাসিকা বন্ধ হইয়া থাকে । শ্বাসকষ্ট, শেষ বাত্রিতে ও প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি, উদরায়ণ বা কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি ইহাব লক্ষণ ।

ওপিয়ম—ক্যাপিলাবি ব্রাইটিস, ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, ঘড়ঘড়শব্দযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস, ক্রমাগত কাশি, নিদ্রালুতা, মূখমণ্ডলে প্রচুব ঘর্ম ।

পল্‌সেটিল্লা—পুরাতন পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ । জ্বাব থাকে না, গাঢ় হলুদবর্ণ স্লেয়া নিৰ্গত হয় ও সহজে গয়াব উঠিতে থাকে ।

ফক্ষরস—হানিমান বলেন যে, এ ঔষধে কোন উপকাব হয় না, বরং অনেক সময়ে অপকাব হইয়া থাকে । দুর্বল ধাতু, বক্ষঃস্থলে কষ্ট, প্রাতঃকালে বোগবৃদ্ধি, রক্তমিশ্রিত গয়াব ।

ষ্টানম্—কাশিব সঙ্গে বক্ষঃস্থলে চাপবোধ ও বেদনা, শ্বাসকষ্ট, গলা সাই সাই করা, স্বরভঙ্গ, অধিক পবিমাণে হলুদ অথবা সবুজবর্ণ গয়াব, স্লেয়াব মিষ্ট স্বাদ । অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষীণ ধাতুব লোকেব পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী ।

রিউমেস্—কিঞ্চিৎ ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলেই কাশিব বৃদ্ধি হয় ; স্ববভঙ্গ, দিবাৰাত্র কাশি, স্বরনালী এবং শ্বাসনালী শুড়শুড় কৰিয়া কাশি আরম্ভ হয় ; বহির্বাযতে গেলে কাশিব বৃদ্ধি হয় ।

স্পঞ্জিয়া—শুষ্ক, ভয়ঙ্করযুক্ত কাশি, কাশি অনেকক্ষণ থাকে। শ্বাসকষ্ট, অল্প গযার উঠে, কিন্তু দিবাবাত্র কাশি থাকে। ক্রুপস্ ব্রঙ্কাইটিসের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

এন্টিমোনিয়ম্ টাট—বমন ও অত্যন্ত কাশি, গলা ঘড়ঘড় করে, কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হয় না। বিভিন্ন প্রকারের শ্বাসনালী প্রদাহে ইহার কার্যকরিতা আমি এত উপলব্ধি করিয়াছি যে, সর্বদাই এই ঔষধ প্রয়োগ কবিন্দা থাকি ও তাহাতে উপকার দশে। বৃদ্ধ ও শিশুদিগের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

ভেরেটম এল্বম—বোগের দ্বিতীয় অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস ও দুর্বলতা।

সমস্ত ঔষধের উপযোগিতা আমরা অল্প কথায় এই স্থলে বিবৃত করিতেছি। সামান্য সর্দিজনিত পীড়ায় কোন ঔষধ সেবন না করিলেও চলিতে পারে। কিন্তু কখন কখন সামান্য পীড়া হইতেও কঠিন আকারের রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে, সুতরাং ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হইয়া উঠে। যদি অত্যন্ত জ্বর থাকে, তাহা হইলে প্রথমেই বেলেডনা দেওয়া উচিত, তাহাতে উপকার না হইলে নক্সভমিকা প্রযোজ্য। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একোনাইট এবং নাকিউবিয়সও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র শিশুদিগের পক্ষে ক্যামমিলা উত্তম। কাশি নবম হইয়া আসিলে এন্টিমোনিয়ম্ টাট এবং পল্‌সেটিল্য ব্যবহৃত হয়। ইপিকাক ও ব্রাইওনিয়া তত আবশ্যক হয় না। সামান্য পীড়ায় এই সমুদায় ঔষধই যথেষ্ট।

প্রদাহযুক্ত পীড়ায় প্রথমেই বেলেডনা দেওয়া উচিত। পরিপাকের অবস্থা মন্দ হইলে, ও উদরাময় থাকিলে মাকিউবিয়স দেওয়া যায়। এই দুই ঔষধে কাশি নরম হইয়া আসিলে এন্টিমোনিয়ম্ টাট, ব্রাইওনিয়া, হিয়ার সল্‌ফর, ব্রোমিয়ম, হাইওসায়েরমস ও কোনায়ম প্রয়োগ করা হয়। পীড়ার অনেক দিন ভোগ হইলে হয় ব্রাইওনিয়া না হয় ডিড্রিটেলিস দেওয়া যায়। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইলে প্রথমে ভেরেটম ও এন্টিমোনিয়ম এবং ইপিকাকও ব্যবহৃত হইতে পারে। যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনালীগুলি আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া, এবং যদি নিকাবাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে রসটক্স দেওয়া

যায়। ফুস্ফুসের ইডিমা আরম্ভ হইলে ফুস্ফুস এবং আর্সেনিক প্রদান। এন্টিমোনিয়ম টার্ট ও কার্ব ভেজও দেওয়া যায়। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিসে আওডিয়ম, স্পঞ্জিয়া এবং ব্রোমিন ব্যবহৃত হইতে পারে। এমোনিয়ম মিউরিয়েটিকম্ এবং কার্বনিকমও প্রয়োগ করা যায়। জ্বর থাকিলে বেলেডনা উত্তম।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকার শ্বাসনালীপ্রদাহে যে সমুদায় ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তৎসমস্ত এই স্থলে লিখিত হইতেছে।

ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস বা কৈশিক শ্বাসনালীপ্রদাহে একোনাইট প্রথমে ব্যবহৃত হয় বটে, কিন্তু ইহা বেলেডনার সদৃশ ক্ষমতাসালী নহে। আমবা কেবল বেলেডনা ৩০শ তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিয়া অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। ইহাতে শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয় এবং কাশির হ্রাস হইয়া আইসে।

এন্টিমোনিয়ম টার্ট—ইহা অতীব উপকারী ঔষধ, ঘড়ঘড়ানি কাশি, বমন, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, নাকী ক্ষুদ্র। আমরা দেখিয়া আসিতেছি, বেলেডনা ও এন্টিমোনিয়ম টার্ট সেবনে অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে।

ইপিকাক—অতিশয় শ্বাসকষ্ট, গলা সাই সাই করা, শ্বাসরুদ্ধবৎ কাশি, গা বমি বমি এবং বমন।

মার্কিউরিয়স সল—পরিপাকযন্ত্র প্রদীপ্ত হইলে, উদরাময় থাকিলে, এবং জিহ্বা অপরিষ্কার, অতিশয় পিপাসা, একবার শীত পরক্ষণেই গরম বোধ, অধিক ঘর্ম কিন্তু তাহাতে স্নায়ু বোধ হয় না, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ কলপ্রদ।

এই পীড়ার সঙ্গে এফিসিমা থাকিলে আর্সেনিক উত্তম। বালকদিগের ভয়ানক আকারের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিসে ডাক্তার বেয়ার ওপিয়ম দিতে উপদেশ দেন। আমরা ইহার ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি। ঘড়ঘড়ানি শ্বাস প্রশ্বাস, কোষ্ঠ বদ্ধ, উদর স্ফীত, নিদ্রালুতা, প্রলাপ প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

এই প্রকার রোগের চিকিৎসায় অনেকে তাড়াতাড়ি ঘর্ম আনয়ন করিবার চেষ্টা করেন, কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ অত্যাচার। সামান্য রোগে এ চেষ্টার কোন



মন্দ ফল হয় না বটে, কিন্তু ইহাতে কিছুমাত্র উপকারও হয় না। বরং কঠিন আকারের পীড়ায় ইহাতে অনিষ্ট ঘটয়া থাকে। শীতল জল খাইতে দিলে অনেক সময়ে কাশির বৃদ্ধি হয়, স্ততরাং জল কিঞ্চিৎ উষ্ণ করিয়া তাহাতে একটু মিছরি দিলে রোগী খাইতেও ভালবাসে এবং উপকাৰও হয়। রোগীকে লঘু পথ্য দেওয়া উচিত ; তাহাকে অত্যন্ত গরম কাপড় ব্যবহার করিতে দেওয়া না গবমে রাখা কর্তব্য নহে। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে, সে বিষয়েও সাবধান হইতে হইবে।

পুরাতন ঋসনালীপ্রদাহ বা ক্রনিক ব্রংকাইটিস।

এই রোগ কখন কখন তকণ ঋসনালীপ্রদাহ হইতে প্রকাশ পায়। তখন ইহা পুরাতন আকার ধারণ করে, কিন্তু সচরাচর নূতন বোগরূপে আরম্ভ হইয়া থাকে। বর্নিষ্ঠ যুগ্মকষদিগেবই এই রোগ অধিক হয় এবং পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ—কাশি এবং শ্লেষ্মানিঃসরণই এই বোগেব প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। কখন কখন বেদনা, ঋসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু তাহারা প্রধান বলিয়া গণ্য নহে। ইহা কখন কখন অদৃশ্যও থাকিতে পারে। শীতকালের কাশি, শুষ্ক কাশি, ঋসনালী উত্তেজনা, ঋসনালী হইতে অতিরিক্ত শ্লেষ্মা নির্গমন বা ব্রংকবিষা এবং পচা ঋসনালীপ্রদাহ, এই কয়েক প্রকারে এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগেব সময় ও ভোগ এবং গব্যাবেব অবস্থাসুসারে এই সমুদায় নাম প্রদত্ত হইয়াছে। বাস্তবিক ইহাদেব প্রভেদ অতি সামান্য। সেই জন্যই আমরা এ স্থলে এই সমুদায় প্রকাব বোগেব বিস্তৃত বিবরণ প্রদানে বিবত থাকিয়া কেবল চিকিৎসা বিশদরূপে বর্ণন করিতেছি। এই পীড়া যদিও অত্যন্ত কঠিন ও বিপজ্জনক নহে, তথাপি অনেক দিন থাকতে এবং শ্লেষ্মিক ঋসালী বিশেষ পবিবর্তন হওয়াতে শীঘ্র আনোগ্য হইতে চায় না; আবার, বাবব'ব পুনঃপ্রকাশ হওয়াতে বোগ ছঃসাধ্য হইয়া উঠে। এই অবস্থাকে ব্রংকিবেক্টেসিস বলে। কখন কখন ঋসনালীপ্রদাহ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে ক্ষুক্ষুসেব কোবগুলি অতিবিক্ত বাবুপূরিত হইয়া ক্ষীত হইয়া উঠে; ইহাকে এম্ফিসিয়া বলে। এই শেনোক্ট দুই অবস্থা ঘটিলে

রোগী শীঘ্র রোগমুক্ত হইতে পারে না, এবং স্বাসকষ্ট জন্ত কষ্টভোগ করিতে থাকে । অতিরিক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হওয়াতে রোগী কষ্ট পাষ ও শরীরক্ষয় হয় বটে, কিন্তু তাহাতেও আশু বিপদের আশঙ্কা অধিক থাকে না । তবে যদি হৃৎপিণ্ড প্রদীপ্ত হয়, এবং মাইট্রাল গীড়া দেখা দেয়, তাহা হইলেই ভয়ের কারণ অধিক । এই রোগ বারবার তরুণ আকারে পুনঃপ্রকাশ পাইলে অথবা ফুস্ফুস-প্রদাহ বা নিউমোনিয়া হইলে জীবনের আশা অল্প হইয়া আইসে ।

চিকিৎসা—এই রোগ বড় সহজে আরাম হয় না, পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

এমোনিয়ম কার্ব—ব্রঙ্করিয়া, অধিক শ্লেষ্মা জমে কিন্তু তুলিতে পারা যায় না, প্রাতঃকালে এবং সন্ধ্যার সময় কাশি বৃদ্ধি পায় ; আহারের পর, কথা কহিলে, শয়ন করিলে এবং ঠাণ্ডা বাতাসে কাশির বৃদ্ধি হয়, গয়ের অল্প হয় ও তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে । শুড়শুড় করিয়া কাশি হইতে থাকে, কাশির পর অত্যন্ত দুর্বল বোধ হয় ।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের পক্ষে ইহা অতি উত্তম ঔষধ । পচা প্রদাহেও ইহার ক্রিয়া উত্তম । এফিসিমা ও স্বাসকষ্ট থাকিলে ইহাতে ফল দর্শে ; হৃৎপিণ্ডের গীড়া থাকিলেও ইহাতে উপকাব হয় ।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—শিশুদিগের পক্ষে ইহা মহৌষধ স্বরূপ । গাঢ়, হলুদবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত গয়ার, কাশি শুষ্ক এবং আক্ষেপজনক । ইহার ক্রিয়া সল্ফরের সদৃশ ।

কষ্টিকম—কঠিন শুষ্ক কাশি ; বাত্রিকালে, ও গরম বিছানায় থাকিলে রোগ বৃদ্ধি পায় ; শীতল জলপানে রোগের হ্রাস হয় ; শক্ত গয়ার নির্গত হইতে থাকে ।

ড্রিসিরা—ভয়ানক আক্ষেপযুক্ত কাশি, বমন হইয়া শেষ হয়, হৃৎপিণ্ড কাশির মত কাশি, শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি হয় ।

কার্বভেজিটেবিলিস—ইহার ক্রিয়া ঠিক আর্সেনিকের মত । গয়ার পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত হইলে, এবং শৈল্পিক বিল্লীর বিবৃদ্ধি ও এফিসিমা থাকিলে এই ঔষধ উপযোগী । যখন রোগী অত্যন্ত দুর্বল হয়, শীঘ্র উপকারের সম্ভাবনা না থাকে, তখন ইহাতে ফল দর্শে ।

কেলিকার্ব—বক্ষঃস্থলে বেদনা, শুষ্ক আক্ষেপজনক কাশি, শেষ রাত্রিতে কাশির বৃদ্ধি, বমনোদ্বেক বা বমন। টিউবার্কিউলোসিসের উদ্বেক।

এণ্টিমোনিয়ম টার্টারিকম—ইহাতে শ্লেষ্মা উৎপন্ন হওয়া নিবাবিত হয়, স্নতরাং ব্রঙ্করিয়াব পক্ষে ইহা উত্তম। বৃদ্ধদিগের ইহাতে অধিক উপকাব হইয়া থাকে।

পল্সেটিলা—পুরাতন পীড়ায় ইহার কার্য বিশেষ সন্তোষজনক। বৈকালে ও রাত্রিকালে কাশি, ট্রেকিয়াব নিকটে শুড়শুড় করিয়া কাশি হয়, অধিক পরিমাণে সাদা শ্লেষ্মা উঠে। টিউবার্কিউলোসিস থাকিলে পল্সেটিলা অধিক উপযোগী। শিশুদিগের পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক হইতে দেখা যায়।

সল্ফর—অতিশয় কঠিন ও ছবারোগ্য রোগে সল্ফরের আশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। অধিক পরিমাণে, ও চট্চটে শ্লেষ্মা নির্গত হয়। যদি প্লেস্মিক বিল্লী ক্ষীত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে এই ঔষধে আরোগ্য হয়। চর্ম্ম অত্যন্ত স্পর্শাল্ভাবক হয়, সামান্য বায়ুর পরিবর্তনে যদি আরম্ভ হইয়া কাশি হয়, এমন কি যদি রোগী গৃহের মধ্যেও বদ্ধ থাকে, তথাপি পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রাত্রিকালে কাশি শুষ্ক হয়, কিন্তু প্রাতঃকালে ও দিবসে নরম হইয়া থাকে। গম্মার প্রায়ই সাদা থাকে, মধ্যে মধ্যে এক এক খণ্ড শক্ত শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়, শ্লেষ্মা দুর্গন্ধযুক্ত ও বিস্বাদ। যদি পরিপাকশক্তি দুর্বল হয় এবং যত্নে বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে এ ঔষধ আরও নির্দিষ্ট। ডাক্তার বেয়ার বলেন, এই রোগে উচ্চ ডাইলিউসনের ক্রিয়াই উত্তম।

নক্সভমিকা—এই ঔষধের ক্রিয়া প্রায় সল্ফরের সদৃশ, এবং পল্সেটিলার মত। ইহা পুরাতন রোগেই অধিক ব্যবহৃত হয়। রাত্রি দুই প্রহরের পব প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত কাশি বৃদ্ধি পায়, গম্মার সাদা, এবং শুড়শুড় করিয়া কাশি হয়। পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলেও এ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফক্সস্—পুরাতন পীড়ায় এ ঔষধের কার্য বড় ভাল নহে; তবে পুরাতন রোগ তরুণ আকারে পুনঃপ্রকাশ পাইলে ইহাতে ফল দর্শে।

স্পঞ্জিয়া—ইহার কার্যও ভাল বলিতে হইবে। ঋসকষ্ট, কাশি, ও টিউবার্কেল সঞ্চিত হইলে এই ঔষধ উপযোগী।

ব্যারাইটা কার্ব—বৃদ্ধদিগের পীড়ায় এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অধিক শ্লেষ্মা জমে, সহজে উঠাইতে পাবা যায় না, ছই গ্রহব রাত্রির পরক্ষণেই আক্ষেপজনক শুষ্ক কাশি হয়।

সাইলিসিয়া—সবল প্রকার সর্দিজনিত বোগেই ইহার উপকারিতা দেখা যায়। অসাধা কাশি, শীতল জল খাইলে কাশির বৃদ্ধি হয়, গবগ ধূম গ্রহণে আরাম বোধ হয়, শব্দ সাদা গয়ের উঠে। যে সকল বোগীর ফক্ষুসের অবস্থা মন্দ হইয়া অতিরিক্ত শ্লেষ্মা উঠিয়া মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা, তাহাদের পক্ষে ইহার তুলা ঔষধ আব নাই। ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে।

ষ্ট্যানম্—পুৰাতন পীড়ায় ষ্ট্যানমের উপকারিতা আমরা প্রত্যক্ষ ববিয়াছি। ডাক্তার বেয়াব বলেন, তিনি ইহাতে কোন উপকার পান নাই। কাশিবার সময় শ্বাসকষ্ট, অধিক পরিমাণে সাদা খোকা থোকা গষেব উঠিতে থাকে। বোগীর শরীর শীর্ণ হইয়া পড়ে।

ব্রাইওনিয়া—পুৰাতন পীড়া কিছুতেই আরোগ্য হয় না। অনেককণ কাশিয়া অল্প পরিমাণে সাদা বা হলুদবর্ণ গষেব উঠে। কাশিতে গেলে বক্ষঃস্থলে বেদনা হয়, বোধ হয় যেন উহা ফাটিয়া নাইবে, মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ।

ওপিয়ম্—এই ঔষধকে উপেক্ষা করা উচিত নহে। অনেক সময়ে আক্ষেপযুক্ত কাশি, গলা শুড়শুড় কবিসা শুষ্ক কাশি, রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি হয় এবং অল্প শ্লেষ্মা উঠে; এই সমুদায় লক্ষণে এই ঔষধে যেকণ চমৎকার উপকার হয়, তাহা বর্ণনা করা স্তকঠিন। অধিক গয়ের থাকিলে ওপিয়ম দেওয়া উচিত নহে। তাহাতে গষেব শুষ্ক হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

ডিজিটেলিস—ফক্ষুসেব রক্তাধিক্য হইলে এই ঔষধ উত্তম। শুড়শুড় কবিসা শুষ্ক কাশি ও শ্বাসকষ্ট।

অধিক গষার নির্গত হইলে—ব্রাইওনিয়া, এণ্টিমোনিয়ম টাট, পল্‌সেটিল, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, লাইকোপোডিয়ম, ম্যাজানম, সাইলিসিয়া, সল্‌ফর, ষ্ট্যানম্, ব্যারাইটা কার্ব, কার্ব ভেজ, ডিজিটেলিস, চায়না, ফেরম, এণ্টিমোনিয়ম ক্রডম, ও এন্ট্রা ব্যবহৃত হয়।

অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হইলে—নক্সভমিকা, বেলেডনা, স্পঞ্জিয়া, আইওডিয়ম, মের্মিগা, হাইওম্যামেসম, ওপিয়ম, হিপাব সল্‌ফর ও আর্সেনিকম ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পুরাতন ঋসনালীপ্রদাহে অল্প কোন প্রকাব বিশেষ সাবধানতাৰ প্রয়োজন নাই । যদি অধিক পরিমাণে গরম বস্ত্র ব্যবহাব করিয়া শরীরকে ক্ষীণ কবিয়া ফেলা হয়, তাহা হইলে রোগ তৰুণ আকাৰে পুনঃপ্রকাশ পাইতে পাৰে । পদদ্বয় ভিজ্ঞে থাকা কোন প্রকাৰেই শ্রেয়স্কৰ নহে, তাহাতে বহু অনিষ্ট সংঘটিত হইতে পারে । ভিজ্ঞে জুতা পরিলে যত ক্ষতি হয়, খালি পায়ে থাকিলে তত হয় না । বৃদ্ধদিগেব পক্ষে গৰম কাপড় ইত্যাদি অতীব আবশ্যক ; নচেৎ তাঁহাদের শরীর শীঘ্র ভগ্ন হইবার সম্ভাবনা । পবিত্রক্ক বায়ু সেবন করা সৰ্ব্বতোভাবে বিধেয় । যাহাতে নাসাবন্ধে সৰ্ব্বদা ধূলা প্রবেশ কথিতে না পাৰে, তজ্জগ্ন সাবধান হইতে হটবে । তামাকু বা অল্প বস্ত্র ধুমে অনেক অনিষ্ট ঘটতে পাৰে, অতএব তাহা পবিত্যাগ করিতে হইবে । যে গৃহে অত্যন্ত গ্যাস জলে, ডাক্তার বেয়ার তথায় যাইতেও নিষেধ করেন, কিন্তু ডাক্তার হেম্পেল বলিয়াছেন, ইহা অতিরিক্ত সাবধানতা বলিতে হইবে । আমরা বলিতে পারি, কিরোসিন তৈলেব আলো অধিক অনিষ্টকাৰী, স্ততবাং তাহা সৰ্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করা উচিত । আমাদের দেশে গরীব লোকদিগের গৃহে যে প্রকাব বায়ুসঞ্চালন রীতি থাকে, অগচ কেরোসিনেব দোষাতেব আলো ব্যবহৃত হয়, তাহা বিষবৎ বলিলেও অতুক্তি হয় না ।

এই রোগে শরীর অতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে, স্ততবাং পরিপাকের অবস্থা বুঝিয়া পুষ্টিকর খাদ্যেব ব্যবস্থা কৰা কর্তব্য । যদিও লোকের বিশ্বাস আছে যে, ছন্ধ পান কবিলে শরীরে শ্রেয়সা অধিক হয়, তথাপি ছন্ধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া উচিত । একবেলা ভাত ও এক বেলা রুটি বা লুচির ব্যবস্থা কবিলে ক্ষতি নাই । মাংস ও মংস্জ না খাইলেও চলিতে পাৰে ; এবং এই সকল খাইতে দেওয়াও তত নুজিসঙ্গত নহে ।

অনেকে এই পীডায় বায়ুপবিবৰ্ত্তনেব ব্যবস্থা করেন । আমাদের মতে তাহা তত উপকাৰী বোধ হয় না । বোগী যদি আপনাব বাসস্থানে থাকিয়া উপকার বোধ করেন, তবে আব তাঁহাব কোথাও যাইবাব আবশ্যকতা নাই । গরম স্থানে থাকিলে যে বেশী উপকাৰ হয়, তাহা আমাদের বিশ্বাস নাই । গরম স্থান সকলেও বোগেব যথেষ্ট প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়, স্ততবাং তথায় থাকিলে উপকাৰেব সম্ভাবনা অত্যন্ত অল্প । ভিজ্ঞে স্থান

পরিচালনা করা কর্তব্য। অনেকের বিশ্বাস, পার্শ্বীয় প্রদেশে বাস করিলে উপকার দর্শিয়া থাকে।

---

### ক্লোপস্ ব্রংকাইটিস ।

ইহাতে শ্বাসনালীর প্রদাহ হইয়া স্রবৎ বা ফাইব্রিগস্ প্রেয়া নির্গত হয়। ঐ প্রকাব পীড়া অতি অল্পই হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ বিবরণ লিপিবদ্ধ করিবার কোন আবশ্যকতা নাই। এই বোগের কারণতত্ত্ব প্রভৃতি সমুদায়ই সাধারণ শ্বাসনালী প্রদাহের সদৃশ; চিকিৎসার বিভিন্নতাও অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না।

ফাইব্রিগস্ কাষ্ট্ বিশিষ্ট কাশিতে ফস্ফরসের ক্রিয়া যথেষ্ট। এই ঔষধে ৬৪ ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে স্রবৎ পদার্থ দ্রব হইয়া শোষিত হইয়া যায়। পীড়া যদি তরুণ আকারে আগন্ত হয়, অর থাকে, তবে প্রথমে একোনাইট বা বেলেডনা দিলেই যথেষ্ট হয়; পীড়া একেবারে নিঃশেষ না হইলে ফস্ফরস ৩য় ডাইলিউসন দিলেই উপকার হয়।

এই প্রকার শ্বাসনালী প্রদাহে আমরা কেলি বাইক্রমিকম ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি। ইহাতে শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে।

কেলি কার্বও ইহার উত্তম ঔষধ। এই ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

---

## দশম অধ্যায় ।

### ফুস্ফুসপ্রদাহ বা নিউমোনিয়া ।

ফুস্ফুস পদার্থের প্রকৃত প্রদাহকে নিউমোনিয়া বলে । ইহার সঙ্গে অভ্যস্ত জ্বর, বক্ষঃস্থলে বেদনা, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, ও কষ্টকর কাশি ; এবং সেই সঙ্গে চট্-চটে ইষ্টকের গুঁড়ার মত বর্ণবিশিষ্ট প্লেথ্রানির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে ।

শারীরতত্ত্ব—ফুস্ফুসের প্যারেনকাইমা বলিলে বায়ুকোষ বা এয়ারসেল, ভেসিকেল এবং এল্ভিওলাই, এই সকল বুঝায় । এই রোগে প্রকৃত প্রস্তাবে ইহাদেরই প্রদাহ হইয়া থাকে । শ্বাসনালীর হ্রস্ব অংশ অথবা কনেক্টিভ টিসু আক্রান্ত হয় না । নিউমোনিয়া রোগে ফুস্ফুসের কতদূর আক্রান্ত হয়, তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে । ইহা লোবার এবং লবিউলার, এই দুই প্রকারে বিভক্ত হইয়া থাকে ।

### লোবার নিউমোনিয়া ।

ইহাকে একিউট লোবার নিউমোনিয়া বা ক্রুপস নিউমোনিয়াও বলিয়া থাকে । ইহাতে বায়ুকোষ বা এয়ারসেলগুলি কোয়াণ্ডলেবেল ফাইব্রিনস্ এগ্জুডেসন দ্বারা পরিপূর্ণ হইয়া উঠে এবং এই এগ্জুডেসন ঠিক ক্রুপের এগ্জুডেসনের সদৃশ ।

ইহার তিনটি অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় । ১—রক্তসঞ্চিত বা এনগর্জমেন্ট অবস্থা ; ২—বেড্‌হিপাটিজেনস ; ৩—গ্রে হিপাটিজেনস । এতদ্ব্যতীত ফোটক, পচন বা গ্যাংগ্রিন প্রভৃতি অবস্থা স্বতন্ত্র বর্ণিত হইবে । এনগর্জমেন্ট অবস্থায় ফুস্ফুসের রং অধিক রক্তবর্ণ বোধ হয় ; ফুস্ফুসের টিসু টিপিলে নমনীয় বা ডোয়ী বোধ হয় এবং তাহাতে অল্পমাত্র ক্রেপিটেসন দেখিতে পাওয়া যায় । যে স্থান ক্ষীত থাকে, তাহা টিপিলে অঙ্গুলির দাগ থাকিয়া যায় । ফুস্ফুসের কোন অংশ কাটিলে বৃদ্ধদৃষ্ট ও রক্তমিশ্রিত রস বাহির হয়, উহা সহজে কাটা যায় এবং অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে সহজে ভাঙ্গিয়া যায় ।

দ্বিতীয় অবস্থাকে বেড হিপাটিজেন বলে । কাবণ, এই অবস্থায় ফুফুস যকৃতের মত দেখায় । ইহাতে জলীয় অংশ অল্প হইয়া যায় এবং উহা অধিক শক্ত বোধ হয় । ইহা টিপিলে কঠিন ও স্থিতিস্থাপক বোধ হয় এবং ক্রেপিটেসন পাওয়া যায় না । অধিক জোরে টিপিলে ভাঙ্গিয়া গুঁড়া হইয়া যায় । ফুফুস কাটিলে ভিতরে ফোঁটা ফোঁটা দাগ দেখিতে পাওয়া যায় । ইহা এল্‌বুমেনের মত পদার্থ জমিয়া কঠিন হইয়া যায় । অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে এণ্‌জুডেসনে নিম্নলিখিত পদার্থ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায় । এল্‌বিউমিনয়েড পদার্থ গ্রানিউলার আঁকাবিশিষ্ট হয় ; বক্তের লোহিত ও স্বেত অণু সকল, এবং এম্বাসেলের মধ্যে নূতন কোষ সমুদায় দৃষ্ট হইয়া থাকে । মেদের অণু সকল পরিশেষে দৃষ্ট হয় । যখন ক্যাটি ডিজেনারেসন হইয়া শোষণক্রিয়া সাধিত হইবার উপক্রম হয়, সেই অবস্থায় ফুফুস বার্দ্ধিত হয়, স্তব্ধতা তজ্জপিত পঞ্জরের অস্থির দাগ লাগিয়া যায় ; বক্ষঃস্থল খুলিলে ফুফুস কুঞ্চিত ও ছোট হইয়া যায় না, বরং দশ গুণ অধিক ভাবি হইয়া থাকে ।

গ্রে হিপাটিজেনে প্রায় পূর্ববর্তী অবস্থার অনেক স্বভাব থাকিয়া যায়, কেবল বর্ণ পরিবর্তিত হইয়া সাদার মত হয়, কারণ, এই সময় বেড হিপাটিজেনের উপরে পুয়ের কণা সমুদায় সঞ্চিত হইতে থাকে । যখন এইরূপ পরিবর্তন হইতে থাকে, তখন লালের উপরে সাদা দাগ পড়িয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মার্বলের আয় দেখায় । ইহা এখনও শক্ত থাকে, সহজে ভাঙ্গিয়া যায় এবং জলে ফেলিলে ভুবিয়া পড়ে । কাটিলে বা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে পুয়ের মত পদার্থ বাহির হইতে থাকে । পবে সমুদায় ফুফুস পুয়ে পরিণত হইয়া গন্ধকেব মত বর্ণবিশিষ্ট হয়, নরম হইয়া যায় এবং ছিদ্র করিয়া দিলে গলগল করিয়া পুয় বাহির হইয়া পড়ে । ভেসিকেল সমুদায় নষ্ট হইয়া যায়, কেবল শ্বাসনালীর চারি দিকে অল্পমাত্র অবশিষ্ট থাকে ।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে অত্যন্ত শীত হইয়া অর প্রকাশ পায় । এই শীত অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ৫।৭ ঘণ্টা বা ততোধিক সময় পর্য্যন্ত থাকে । ভয়ানক শীত কেবল দুই এক বার হয় ; পরে ক্রমাগত অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে প্রকাশ পাইতে থাকে । এই সময়েই সজ্ঞাপের বৃদ্ধি হয় । এইরূপে বৃদ্ধি হইয়া দ্বিতীয় দিনে সর্বাপেক্ষা অধিক হয়, প্রায় ১০৫ ডিগ্রি হইয়া থাকে । কেবল অত্যন্ত



মন্দ রোগীর ইহা অপেক্ষাও অধিক হইতে দেখা যায়। চারি পাঁচ দিন পর্য্যন্ত জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া ষষ্ঠ দিনে একেবাবে কমিয়া যায়। পবে প্রাতঃকালে সস্তাপ অত্যন্ত অল্প থাকে এবং দুই প্রহর হইতে বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ করিয়া সন্ধ্যার সময় সর্বাপেক্ষা অধিক হয়। যেমন আভ্যন্তরিক প্রদাহ হ্রাস পায়, অমনি সেই সঙ্গে সঙ্গে বাহ্য সস্তাপের ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে এবং পরিশেষে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, অথবা মল মূত্র ত্যাগ হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়।

এনগর্জমেন্ট অবস্থা কেবল কয়েক ঘণ্টা মাত্র থাকে। বেড হিপাটিজেনস অবস্থায় এগ্জুডেনস হইতে ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টাব আবশ্যক হয়, কিন্তু ফুস্ফুসের কঠিনাকার ধারণ করিতে দুই হইতে চারি দিবসের প্রয়োজন হইয়া থাকে, তৎপবে এগ্জুডেনস শোষিত হইতে আরম্ভ হয়। এই বেজোনিউস বা শোষণক্রিয়া সম্পাদিত হইতে তিন চারি দিন লাগে, কখন কখন বা তদপেক্ষা অধিক সময়ের প্রয়োজন হয়। যদি ইহা ভাল হইবার দিকে না যায়, তাহা হইলে এগ্জুডেনস পুঁয়ে পবিণত হইয়া থাকে। এইরূপে দেখা যায় যে, বোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ছয় হইতে আট দিন আবশ্যক হইয়া থাকে। কখন বা দুই তিন সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত বৈকালে সস্তাপ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। এই সময়ে অল্প কাশি ও শ্বাসকষ্ট হয়, এবং নাড়ী চঞ্চল থাকে।

যদি বোগেব গতিক ভাল না হয়, তাহা হইলে তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসেই ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে। সস্তাপের বৃদ্ধি হয়, নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র হইতে থাকে, এবং শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। বোগী এতদূর্ব দুর্বল হইয়া পড়ে যে, জোবে নিশ্বাস ফেলিতে হইলে হস্ত দ্বারা বক্ষঃস্থল ধারণ কবিতে হয়। শ্বেতায় অধিক পরিমাণে বক্ত মিশ্রিত থাকে এবং উহা এমন আটাল হয় যে, যে পাত্রে থাকে তাহা উল্টাইলেও পড়িয়া যায় না।

দীক্ষণ ফুস্ফুস বাম অপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং বেসের দিকে, অপেক্ষা অপেক্ষা অধিক সময় রোগ প্রকাশ পায়। দেখা গিয়াছে যে, কোন কোন দিন রোগ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সপ্তম, একাদশ, চতুর্দশ এবং বিংশতি দিবসে বোগের প্রকোপ ক্রমেতে দেখা যায় এবং এই সকল দিবসেই আবোগ্যের সূচনা হয়। এই সমুদায় দিনকে ক্রিটিক্যাল ডেজ বলিয়া থাকে।

বিশেষ সাবধান না হইলে বোগেব পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা। এই

অবস্থা অতিশয় ভয়াবহ, কাবণ, ইহাতে রোগী অত্যন্ত দুর্বল থাকে, তাহাতে অব প্রকাশ পাইলে উহা বিকারে পরিণত হয় এবং কাশি ও এগ্জুডেসন বৃদ্ধি পায়। রোগী সহজে শোয়া তুলিয়া ফেলিতে পারে না, স্ততরাং বিপদ অবশ্যস্তাবী হইয়া উঠে।

কাবণতত্ত্ব—পূর্বে এই বোগ হইলেও আবার ইহার পুনরাক্রমণ হইতে পারে। যদি কোম শেগীর টিউবার্কিউলোসিস থাকে, তাহা হইলে তাহার সহজে নিউমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা। সকল বয়সেই এবং সকল অবস্থার লোকেবই এই পীড়া হইতে দেখা যায়। স্না এবং বলিষ্ঠ লোকেবাই এই বোগে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। পুরুষেরা স্ত্রীলোক অপেক্ষা অধিক প্রসীড়িত হয়।

অধিক ঠাণ্ডা লাগান, ঠিম লাগান ও জলে ভিজা ইহার প্রধান উদ্দীপক কাবণ বলিয়া গণ্য। কেবল যে এই সকল কাবণ ঘটিলেই পীড়া হইবে, তাহা নহে, রোগীর যদি বাহিবে বেড়ান অভ্যাস না থাকে, কিম্বা অতিবিক্ত মদ্য পান, বাসনাসন্ধি, অত্যন্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম বশতঃ ক্লান্ত হওয়া ইত্যাদি কাবণ বর্তমান থাকে, এবং সেই সময়ে অতিবিক্ত ঘর্ম হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। অনবিকার, বসন্ত প্রভৃতি বোগের পর নিউমোনিয়া হইলে তাহাকে সেকেন্ডারি পীড়া বলে। বৎসরের মধ্যে ঋতুর শেষে, এবং বসন্তকালের প্রাবল্যে এই পীড়ার প্রাচুর্য অধিক হয়।

পূর্বেই কথিত হইয়াছে, বোগের প্রাবল্যে ভয়ানক শীত বা কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। বক্ষঃ-ল ভাবিবোধ বা অতিশয় বেদনাবৃত্ত হয়। নড়িলে বা নিশ্বাস টানিলে এই বেদনা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু গুয়ার বেদনা হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। বিভিন্নতা এই যে, এ বেদনা অধিকদূরব্যাপী হয় না এবং নড়িয়া বেড়ান না। নিউমোনিয়ার বেদনা গভীর এবং স্তনের নিকটে আবদ্ধ থাকে। রোগী কাশিলে ঠন ঠন শব্দ হয়, অর্থাৎ ধাতুপাত্রে আঘাত করিলে শব্দ যেরূপ হয় ঠিক সেইরূপ হইয়া থাকে। ইহা নিউমোনিয়া বোগের এক বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। গরায় প্রথমে পাতলা ও বৃদ্ধদ্রবুজ থাকে, পরে আটাল হইয়া উঠে; সর্বশেষে লালবর্ণ হয়, ঠিক যেন ইষ্টকের গুঁড়ামিশ্রিত বলিয়া বোধ হইতে থাকে। কখন বা বোগভোগের সময় কিছুমাত্র শোয়া উঠিতে দেখা যায় না।

নাড়ী ও শ্বাস প্রাশ্বাসেব কিছুমাত্র সমতা দেখিতে পাওয়া যায় না। শ্বাস প্রাশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩০ হইতে ৪০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

**বক্ষঃপরীক্ষা**—এনগর্জমেন্ট অবস্থায় দেখিলে এবং হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে বৃদ্ধিতে পারা যায় যে, পীড়িত স্থানের নড়াচড়া অর্থাৎ গতিশক্তি কষ্টে সম্পাদিত হইতেছে, অথবা একেবাবেই বন্ধ হইয়া গিয়াছে। কথান শব্দ ও প্রতিঘাত বা ভোকাল ফ্রেমিটসেব কিছুমাত্র পবিবর্তন লক্ষিত হব না। ধীরে ধীরে আঘাত করিলে অল্পমাত্র পূর্ণ শব্দ বা ডল্‌নেস অনুভূত হয়। ফুফুসেব অন্ত্যন্ত স্থানেও স্বাভাবিক শব্দ অল্প পাওয়া যায় অর্থাৎ বেস্পাইরেটিবি মর্শ্বরশব্দ অল্প হয়। এই অবস্থায় কিছু পবে কব্‌কব্‌ শব্দ বা ক্রেপিটেট বাল অথবা ক্রেপিটেশন শুনিতে পাওয়া যায়। পূর্বে ইহা রক্স বা শুক্ক রাল বলিয়া উল্লিখিত হইত। কিন্তু এক্ষণে দেখা গিয়াছে যে, বায়ুকোণগুলি বিস্তৃত হয় এবং তাহা চট্‌চটে শ্লেয়া দ্বারা আবৃত থাকাতে ক্রেপিটেশন শব্দ শূন্য হইয়া থাকে। সেই জন্তই ইহাকে স্পঞ্জ মবেষ্ট বাল বলা যাইতে পারে। ডাক্তার ষ্টোক্স বলেন, এনগর্জমেন্টে হইবাব অগ্রে এক প্রকার কঠিন ককশ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, ইহাকে হার্স, পিউরাইল বেস্পাইরেটিবি মর্শ্বর শব্দ বলে।

বেড হিপাটিজেন অবস্থায় অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। মে দিক সুস্থ থাকে, তথায় শ্বাস প্রাশ্বাস শ্রুত হয়। ভোকাল ফ্রেমিটস বৃদ্ধি পায়। আঘাত করিলে ডল্‌নেস অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়াছে, শুনা যায়। আকর্ষণ দ্বারা, নলের মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিলে বেকপ শব্দ হয় সেইরূপ শব্দ অনুভূত হইতে থাকে। ইহা টিউবিউলাব সিদিং নামে অভিহিত। ইহাকে ব্রংকিয়াল বেস্পিরেশনও বলা যায়। ইহাতে ভেসিকিউলাব মর্শ্বর একেবারে অদৃশ্য হয়, ভোকাল শব্দ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও অত্যন্ত প্রবলরূপে শুনিতে পাওয়া যায়। এমন কি ব্রংকফনি পর্য্যন্ত হইতে পারে। ফুফুস শব্দ হইয়া যাওয়াতে অস্পষ্ট শব্দ স্পষ্টরূপে শুনা যায়। ডল্‌নেস, ব্রংকিয়াল সিদিং এবং ব্রংকফনি এই অবস্থায় তিনটী প্রধান ভৌতিক চিহ্ন বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে।

শোষণ অবস্থায় বোগী ক্রমে স্বাস্থ্যের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। এই অবস্থায় ডল্‌নেস ক্রমে অল্প হইয়া আইসে। পূর্বে কেবল ব্রংকিয়াল শব্দ ছিল, এক্ষণে ইহার সহিত স্বাভাবিক শব্দ মিশ্রিত থাকে এবং ক্রমে স্বাভাবিক শব্দই

কেবল শুনিতে পাওয়া যায়। ব্রংকিয়াল শব্দ যেমন তিরোহিত হইতে থাকে, অমনি ক্রেপিটেশন আবস্ত হয়। এই ক্রেপিটেশন বৃহৎ আকারে প্রকাশ পায়। ইহাকে রিডক্স ক্রেপিটেশন বলে। যে ব্রংকফনি দ্বিতীয় অবস্থায় এত প্রবল ছিল, তৃতীয় অবস্থায় তাহা আর শুনিতে পাওয়া যায় না। ইহাব স্থানে কথার শব্দ অর্থাৎ ভোকাল রেজোনেন্স অতিরিক্তরূপে শুনিতে পাওয়া যায়। পবে কথা সহজ হইয়া আইসে।

মূত্র পরীক্ষা কবিলে দেখিতে পাওয়া যায়, উহাতে ইউরিয়া অধিক ও এলবিউমেন অল্প পরিমাণে থাকে, ক্লোবাইড কিছুমাত্র থাকে না। এই শেষোক্ত অবস্থা এই রোগেব বিশেষ চিহ্ন বলিয়া বর্ণিত হয়। মূত্র অল্প ও লালবর্ণ হইয়া পড়ে, স্পেসিফিক গ্রাভিটি ১০২৫ হইতে ১০৩৫ পর্যন্ত হইয়া থাকে।

অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া প্রলাপ উপস্থিত হয়। পেশীকম্পনও দেখিতে পাওয়া যায়।

মুখমণ্ডল বক্তবর্ণ, চক্ষু চক্চকে, এবং শ্বাসকষ্ট হইয়া নাসাপুট একবার কুঞ্চিত, আবার প্রসারিত হইতে থাকে।

ভাবিকল—সন্তাপের বৃদ্ধি, নাড়ীর গতি এবং শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া অবলোকন কবিয়া ভাবিকল নির্ণয় করা কর্তব্য। ভয়ানক অর, দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি থাকিলে পীড়া কঠিন, ও জীবনসংশয় বিবেচনা কবিতে হইবে। বালক ও শিশুনিগের নিউমোনিয়া অত্যন্ত ভয়জনক। অত্যন্ত বৃদ্ধিগেবও পীড়া হইলে ঐকপ ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে।

### লবিউলার নিউমোনিয়া।

ইহাকে ইন্টারস্টিসিয়াল, ক্যাটারাল অথবা ব্রংকো-নিউমোনিয়াও বলিয়া থাকে। এই প্রকার পীড়ায় শ্বাসনালী এবং বায়ুকোষ, এই দুই স্থানেই প্রদাহ প্রকাশ পায়। অনেকে বলেন যে, শ্বাসনালীব প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ফুফুসের কোষ সমুদায় আক্রমণ কবে। আবার অনেকের বিশ্বাস যে, অগ্রে ফুফুস আক্রান্ত হয়, পবে তাহাব নিকটস্থ শ্বাসনালী প্রপীড়িত হইয়া থাকে। ইহাতে একটামাত্র লবিউলে পীড়া প্রকাশ পায়, এই জন্য ইহাকে লবিউলার নিউমোনিয়া

বলে । এইরূপে স্থানে স্থানে আরও অধিকসংখ্যক লবিউল আক্রান্ত হইতে পারে । সুতরাং আঘাত, প্রতিঘাত ও আকর্ষণ দ্বারা কোন বিশেষ লক্ষণ অনেক সময়ে উপলব্ধি হয় না । এই রোগ অনেক সময়ে সেকেণ্ডারী পীড়ারূপে প্রকাশিত হয় । ইহার পূর্বে হুপিংকাশি, হাম, ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিস প্রভৃতি প্রকাশ পাইতে পারে ৭ এই পীড়া বালক ও শিশুদিগেরই অধিক হইয়া থাকে ; কেবল পাইমিয়া, স্তৃতিকাজ্বর এবং আঘাত ও অস্ত্রোপচাবেব পব বয়ঃস্থ লোকদিগেরও হইতে দেখা যায় । এই রোগ নির্ণয় করা বড় সহজ নহে, কিন্তু বোগ নির্ণয় না হইলে কোন বিশেষ ক্ষতি নাই, কেননা ইহার চিকিৎসার কোন বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায় না ।

চিকিৎসা—নিউমোনিয়া রোগে হোমিওপেথিক মতের চিকিৎসার যেকপ সাফল্য দেখিতে পাওয়া যায়, আর কোন মতেব চিকিৎসাব সেক্রপ দেখিতে পাওয়া যায় না । এই বোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়া অনেক এলোপেথিক চিকিৎসক ইহাতে ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কেবল পথ্যের ব্যবস্থা, ও সাবধান হইয়া অবলোকন করাই যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া উপদেশ প্রদান করিয়াছেন । বাস্তবিক সামান্য পীড়ার ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলিতে পারে । এলোপেথিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে যে ফল হয়, ঔষধ না দিলে তাহা অপেক্ষা অধিক ফল হইয়া থাকে ; কিন্তু কঠিন পীড়ার হোমিওপেথিক ঔষধে আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইতে দেখা গিয়াছে । পারিস নগরে সেন্ট মার্গবেট নামক হাসপাতালে এ বিষয়ের পরীক্ষা হয় । তিন বৎসর পর্য্যন্ত এইরূপ পরীক্ষা হইয়াছিল ! ডাক্তার টিসিয়ার হোমিওপেথিক মতে, এবং ভ্যালেক্স ও মার্গারেট এলোপেথিক মতে চিকিৎসা করেন । হোমিওপেথিক মতে মৃত্যুসংখ্যা শতকরা পাঁচ ছয় জন মাত্র হয়, কিন্তু এলোপেথিক মতে শতকরা ১২ হইতে ৩০ বা ৩৫ জনও হইয়াছিল ।

হোমিওপেথিক মতে যে কেবল মৃত্যুসংখ্যারই হ্রাস হয় তাহা নহে, রোগের প্রকোপ ও স্থিতিকালেবও হ্রাস হইয়া থাকে । পূর্বে এই রোগে রক্তমোক্ষণ করিয়া এলোপেথিক চিকিৎসকেরা অধিক অনিষ্ট সাধন করিতেন । ইহাতে মবল রোগীকেও বলহীন করিয়া বোগের ভোগ বৃদ্ধি করা হইত এবং দুর্ব্বল রোগীরা প্রায় মৃত্যুমুখে পতিত হইত ।

এলোপেথিক চিকিৎসার এই প্রকার অবস্থা থাকতেই ডাক্তার উগারলিক্ নিউমোনিয়াকে এক অতি ভয়ানক রোগ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন এবং তাঁহার বিশ্বাস যে, এ রোগ প্রায় আবোগ্য হয় না। আমরাও স্বীকার করি, এ রোগে যখন শরীরেব এমন একটা প্রধান বস আক্রান্ত হয়, তখন ইহা যে একটা কঠিন রোগ তাহাতে আর সন্দেহগাত্রও নাই, 'কিন্তু হোমিওপেথিক চিকিৎসার ইহার সাফল্য দেখিয়াই আমবা বড় ভীত হই না। আমি অনেক দিন হইতে যে সকল বোগ্যকে রোগমুক্ত হইতে দেখিতেছি তাহাতে ইহাকে আমি কিছুমাত্র ভয়ে পীড়া বলিয়া উপলব্ধি করিতে পারি না। ডাক্তার বেয়ার বলেন, স্পষ্ট না করিয়াও আমবা নিশ্চিতরূপে বলিতে পারি যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসকের নিকটে নিউমোনিয়া একটা কঠিন পীড়া বলিয়া কোন মতেই উপলব্ধি হয় না, বরং ইহা বিপদবিহীন রোগ বলিয়াই অনুমিত হইয়া থাকে।

একোনাইট—এই ঔষধ সম্বন্ধে হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে ভয়ানক মতভেদ দৃষ্ট হয়। কাফ্কা বলেন, জুপস নিউমোনিয়াতে তিনি কখন ইহার উপকারিতা দেখেন নাই। জুশো এ ঔষধের নামমাত্রও করেন নাই; এবং ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন, কেহ যদি নিউমোনিয়াতে একোনাইট প্রয়োগ করেন, তাহা হইলে তিনি প্রভাবিত হইবেন। এ দিকে আবার ডাক্তার বেয়ার বলিয়াছেন যে, যিনি নিউমোনিয়া রোগে একোনাইটের কার্য্যকাবিতা পরীক্ষা করিয়াছেন, তিনিই আশ্চর্য্যাব্বিত হইয়াছেন। ডনহাম বলেন, নিউমোনিয়াতে একোনাইট আশ্চর্য্য কার্য্য করে। তিনি বলেন, প্রদাহের প্রথম অবস্থায় স্থানিক এঞ্জুডেসন হইবার পূর্বে ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। হেয়ার্ড বলেন, এই ঔষধ সময়ে প্রয়োগ করিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগের প্রতিকার হয়। একোনাইটের লক্ষণ—শীত হইয়া ভয়ানক জ্বর, চর্ম শুষ্ক, গাত্র-জ্বালা, অস্থিভতা, জ্বংস্পন্দন, নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন, বক্ষঃস্থল ভাবি ও বেদনায়ুক্ত, খোঁচাধাঁধার মত বেদনা, শুষ্ক ও কষ্টকর কাশি, অনেক চেষ্টায় সামান্য আঁঠার মত অথবা ক্ষুদ্রমিশ্রিত গয়ার উঠা, নাখাধবা, পিপাসা, মূত্র অল্প ও বক্তবর্ণ। বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে প্রথম অবস্থার চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়।

ভেরেট্রম ভিরিড—এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক একোনাইটের ক্রিয়ার সদৃশ

এবং উপযুক্ত সময়ে ইহা প্রয়োগ করিলে রোগ নিবারিত হইয়া যায় । সস্তাপবুজি, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত এবং অনিয়মিত, শ্বাস প্রশ্বাস টানিয়া ফেলা, শুষ্ক কাশি, রক্তমিশ্রিত গয়ার। ডাক্তার হেম্পেল এই ঔষধের উপকারিতা স্বীকার করিয়াছেন ।

বেলেডনা—ডাক্তার বেয়ার বলেন, নিউমোনিয়াতে এই ঔষধ তত উপযোগী নহে । তবে রোগের প্রথম হইতেই যদি প্রলাপ ও বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শিতে পারে । শিশুদিগের পীড়াতে আমরা ইহার অধিক উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি । হাইপোট্যাটিক নিউমোনিয়াতে হাইওসায়েমস অধিক উপযোগী ।

ব্রাইওনিয়া—টিসিয়ার ইহাকে এই বোগেব একমাত্র ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন এবং প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত কেবল এই ঔষধই দিবার ব্যবস্থা করেন । জুশো এবং বেয়ারও ইহাকে অত্যন্ত আবশ্যকীয় ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন । অন্ন অল্প হইয়া গেলে, এবং ফাইব্রস ডিপজিট আয়ত্ত হইলে, এই ঔষধে শীঘ্র শোষণক্রিয়া সম্পাদিত হয় । বেড্ হিপাটিজেনস অবস্থায় এই ঔষধে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে । অত্যন্ত দুর্বলতা, বক্ষে গোঁচাবিক্রবৎ বেদনা, ভয়ানক শুষ্ক কাশি বা অল্প চটুচটে গয়ার নির্গত হয় । বোগী ক্রমে ক্ষীণ হইয়া পড়ে । ব্রাইওনিয়া ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ৩৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয় । যদি উদনাময় থাকে, তবে ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করা উচিত নহে । বিকার অবস্থায় এই ঔষধে ফল দর্শে ।

ফক্ষরস—ভিয়েনা নগরের ডাক্তার ক্লিস্‌ম্যান এই ঔষধেব যথেষ্ট প্রশংসা করিতেন । তিনি বলিতেন, ফক্ষরসে যদি নিউমোনিয়া আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে ইহা হোমিওপেথিক মতে আরোগ্য হইতে পাবে না । অনেক চিকিৎসক তাঁহাকে এইজন্ত ভয়ানক তিরস্কার করিয়াছেন । ডাক্তার বেয়ার বলেন, অন্ন যদি প্রথম হইতেই বিকাবযুক্ত বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে একো-নাইটে কোন কাজ হয় না ; বেলেডনা ও রস্টক্সে কিছু উপকার হইতে পারে । এই স্থলে ফক্ষরস অতীব উপকারী । দিহ্বা শুষ্ক এবং কটাবর্ণ । ক্যাটারেল নিউমোনিয়াতেও ইহা ব্যবহৃত হয় ।

ব্রংকো-নিউমোনিয়াতে ইহা অধিক উপযোগী । বক্ষঃস্থলে ক্ষত ও ভারি বোধ,

দক্ষিণ বক্ষের নিম্নদেশে হিপিটিজেন্সন, ব্রংকিয়াল ব্রিডিং, বা ক্রেপিটেসন থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায় । বোগী অতিশয় দুর্বল, নাড়ী ক্ষীণ, দীর্ঘ শ্বাস, শীতল ঘর্ম্ম, প্লুরো-নিউমোনিয়া, রক্তমিশ্রিত গলাব, শ্বাসকষ্ট, তৃতীয়াবস্থায় মানসিক দুর্বলতা, অল্প প্রদাহ, হস্তকম্পন, সবলন্টস্ টেণ্ডনস্, চক্ষু মুখ বসিয়া যাওয়া, অসাড়ে মলত্যাগ, উদবাময়, ফুফুসের পক্ষাঘাত হইবার উপক্রম, টিউবার্কিউলোসিস । ফুফুসস জংপিণ্ড এবং ফুফুসের বলকাবক ঔষধ বলিয়া গণ্য । ডাক্তার ভাহুডী বলেন, যখন সস্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, চর্ম্ম শুষ্ক থাকে, নাড়ী দুর্বল অথচ চঞ্চল হয়, তখন দুই তিন মাত্রা ফুফুস ২য় ডাইলিউসন প্রয়োগে অল্প সময়ের মধ্যেই ঘর্ম্ম হইয়া পীড়া উপশম হয় । ইহাতে বক্ষোবেদনা আশ্চর্য্যরূপে নিবারিত হইয়া যায় । আমরা দেখিয়াছি, উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগে এ স্থলে অধিক ফল দর্শনা ; কিন্তু ২য় বা ৩য় প্রয়োগে আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য । ডাক্তার স্লিস্মেন শতকরা ৯৫ জন বোগীকে এই ঔষধে বোগমুক্ত করিয়াছেন । আমরা ডাক্তার ভাহুডীকেও ইহাতে অনেক রোগীর বোগ আবোগ্য করিতে দেখিয়াছি ।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—যখন এগ্জুডেসন আরম্ভ হয়, কিন্তু সহজে বেজোলিউসন হইতে না পারে, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে । শ্বাসকষ্ট, ভয়ানক কাশি, সস্তাপ অল্প এবং অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকে ; নাড়ী দুর্বল, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য কিন্তু মুখমণ্ডল রক্তহীন ফেঁকাসে দেখায় । দুর্বল শিশু ও বৃদ্ধ লোকদিগেব পীড়ায় ইহার কার্য্যকাবিতা অধিক । ব্রংকো-নিউমোনিয়ায় ইহাকে ঔষধেব বাজা বলিলেও চলে । পেটের অবস্থা দূষিত, উদবাময়, এবং বমন প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলেও ইহা দেওয়া যায় । আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে অধিক উপকার পাইয়াছি । ডাক্তার বেয়ার ৩য় ডাইলিউসন ব্যবহার কবিত্তে উপদেশ দেন ।

সল্ফর—যখন এগ্জুডেসন হইয়াও অল্প অল্প না হয়, বেজোলিউসন হইতে বিলম্ব হয়, কিন্তু বিকারলক্ষণও প্রকাশ না পায়, তখন এই ঔষধে উপকার দর্শে । যখন নিউমোনিয়া খামিয়া থাকে, ভাল মন্দ কিছুই হয় না, এবং যখন পূঁথ হইবার সম্ভাবনা হয়, তখন এই ঔষধ উত্তম । মুখমণ্ডল ক্ষীত বোধ হয়



এবং ঘর্ষ হইতে থাকে । রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা ব্যবহার করা বড় অন্তায় । আমরা একটা রোগী পাই, অসময়ে তাহাকে সল্ফর দেওয়া হইয়াছিল । আমরা অনেক কষ্টে তাহাকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম । এই রোগে উচ্চ ডাইলিউসন দেওয়া উচিত । দিবসে দুই বারের অধিক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে ।

মার্কিউরিয়স—এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হইত না, কিন্তু ডাক্তার মূল্য ও বেয়ার ইহাকে উচ্চ স্থান প্রদান করিয়াছেন । যখন ব্রংকো-নিউমোনিয়া এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পায়, তখন বেয়ার মার্কিউরিয়স দিতে বলেন ; কিন্তু মূল্য নিউমোনিয়ার তৃতীয় অবস্থায় যখন পূঁষ হইবার সম্ভাবনা হয়, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দিয়াছেন । অব বৃদ্ধি পাইয়া নিরন্তর থাকে ; গাত্র এক সময়ে শুষ্ক ও অত্যন্ত গরম হয়, অন্ত সময়ে অধিক পরিমাণে ঘর্ষ হইতে থাকে, কিন্তু তাহাতে রোগী সুস্থ বোধ করে না । শুষ্ক কাশি, রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি হয়, শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায় ; ভয়ানক মাথাধরা, নিদ্রালুতা, এবং অন্ন প্রলাপ প্রকাশ পায় ; জিহ্বা শুষ্ক ও হরিদ্রাবর্ণ, উদরাময় ।

হিপার সল্ফর—এই ঔষধ মার্কিউরিয়সের পরে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । পূঁষ হইবার সূচনা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে । হেক্টিক অন্ন । ব্রংকাইটিসের পর নিউমোনিয়া হইলে ইহাতে উপকার দর্শে । সচরাচর নিউমোনিয়ার এই ঔষধের উল্লেখ না দেখিয়া ডাক্তার বেয়ার আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছেন এবং সকল চিকিৎসককেই এই ঔষধ ব্যবহারের পরামর্শ দিয়াছেন । তিনি ইহাতে অনেক রোগীকে আশ্চর্য্যরূপে রোগমুক্ত করিয়াছেন । ফুস্ফুসে স্ফোটক হইলেও এই ঔষধে উপকার দর্শে ।

আর্সেনিক—সামান্য নিউমোনিয়াতে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু যখন ভয়ানক দুর্বলাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে । হঠাৎ অত্যন্ত দুর্বলতা, নাড়ী ক্ষীণ, অস্থিরতা ও পিপাসা ।

রস্টক্স—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া নিউমোনিয়া হইলে, প্রথম হইতেই রোগ দুর্বলাকার ধারণ করিলে, এবং এই রোগের সঙ্গে শরীরে কণ্ডু, বা প্রলাপ বর্তমান থাকিলে, রস্টক্স প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য । সামান্য

আকারেব পীড়ায় এ ঔষধ ব্যবহৃত হয় না। বিকাবযুক্ত ফুসুসপ্রদাহে বা টাইফয়েড নিউমোনিয়াতে ইহাব ক্রিয়া অসাধারণ। স্বাসকষ্ট ও তৎসঙ্গে উদর-স্পীতি থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে। চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লা-যুক্ত, শক্তিশূন্য, নিদ্রালুতা, শ্রবণশক্তির হ্রাস, হস্ত পদেব কম্পন, তসাদে মলমূত্র পথিত্যাগ।

আর্গিকা--কখন কখন, বিশেষতঃ যখন আঘাত বশতঃ নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। আব যদি ফুসুসে শোণিত সঞ্চালিত হইয়া বক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে আর্গিকা বিশেষ উপযোগী। ফুসুস প্রদাহেব সঙ্গে যদি মেনিজাইটিস উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বেলেডনাব সদৃশ কার্য্য কবে। রোগেব প্রথমাবস্থায় এই ঔষধেব কার্য্যকাবিতা যত দেখা যায়, দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় তত থাকে না।

কার্বভেজিটেবিলিস -ফুসুসেব উপবে এই ঔষধেব ক্রিয়া অতি আশ্চর্য্য, আমাদের মেটিরিয়ামেডিকায় একপ ঔষধ অতি অল্পই আছে। রোগেব অতি ভয়ানক অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়। তৃতীয়াবস্থায় যখন পুঁখ হইয়া উঠে, তখন এই ঔষধেব প্রয়োগ হইয়া থাকে। রোগী অস্থির হয়, সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, জিহ্বা শুষ্ক, পিপাসাবাহিত্য, কষ্টকর কাশি ও তাহাতে গয়্যাব থাকে না, দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা মল নির্গত হয়, নিশ্বাসে পচা গন্ধ, বক্ষমধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ। নিউমোনিয়া যদি পুঁখাতন আকাব ধারণ কবে, যদি স্ফোটক বা গ্যাংগ্রিণ হয়, এবং গয়্যার দুর্গন্ধযুক্ত ও ময়লা বংবিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে কার্বভেজিট সদৃশ ঔষধ আব নাই। একপ অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করিবামাত্র উপশমেব আশা কবা উচিত নহে, কতক দিন ঔষধ সেবন কবাইলে উপকার হয়। এম্ফিসিয়ার সঙ্গে নিউমোনিয়া থাকিলে ইহা আর্সেনিকম অপেক্ষাও অধিক ফলপ্রদ। হৃৎপিণ্ডেব দক্ষিণ দিকে পীড়া থাকিলে, এবং পুঁখাতন সর্দির পব রোগ হইলে, কেবল ইহাতেই উপকার দর্শিতে পারে। ইহার সঙ্গে চায়নাব সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু চায়নাতে পচনাবস্থা বর্ত্তমান থাকে না। এণ্টিমোনিয়ম্ টার্টেও অনেকাংশে কার্ব ভেজের মত বটে, কিন্তু এণ্টিমোনিয়মে অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

লাইকোপোডিয়ম—দুর্ব্বলকবী পীড়ায়, এবং বোগ পুঁখাতন অবস্থা প্রাপ্ত

হইলে, এই ঔষধে উপকার দর্শে। বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ দিক অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয়, নাসিকার পাতা একবার কুঞ্চিত ও আবাব প্রসারিত হয়, গণ্ড-স্থলের কতক অংশ রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়, ক্রমাগত কাশি ও প্রচুব পরিমাণে শ্লেষ্মানির্গমন, সাদা রক্তমিশ্রিত ও লবণাক্ত-স্বাদবুক্ত গযার, এবং বৈকালে ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত বোগের লক্ষণ সমুদায়ের বৃদ্ধি, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

ডিজিটেলিস—যদি নাড়ী অনিয়মিত থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। যখন হৃৎপিণ্ড বা এওয়ার্টার অস্থস্থ অবস্থা উপলব্ধি হয় এবং জ্বর বৃদ্ধি পায়, তখন নাড়ীর অনিয়মিত অবস্থা থাকে না, পবে জ্বরের হ্রাস হইলে আবাব উহা প্রকাশ পায়। বৃদ্ধদিগের এই প্রকাব অবস্থা অধিক হইতে দেখা যায়।

ওপিয়ম—অনেক চিকিৎসক এই ঔষধের উপকাৰিতা স্বীকার কবেন না, কিন্তু আমবা অনেক স্থলে ইহাতে আশাতিবিক্ত ফললাভ কবিয়াছি। ডাক্তার বেষার বলেন, শিশুদিগেব নিউমোনিয়াতে ওপিয়ম বিশেষ উপযোগী। এই পীড়ার সঙ্গে যদি মস্তিষ্কেব ও স্নায়ুব অবস্থা মন্দ থাকে, তাহা হইলেও ওপিয়ম দেওয়া যায়। বৃদ্ধদিগেবও অনেক সময়ে এই অবস্থা ঘটে; তখন ইহা প্রয়োগ করা কৰ্ত্তব্য।

এণ্টিমোনিয়ম আর্সেনিকোসম্—এই ঔষধে আমবা কয়েকটা অতি কঠিন বোগ আরোগ্য কবিয়াছি। প্লুরো-নিউমোনিয়াতে, বিশেষতঃ বাম দিক আক্রান্ত হইলে, শ্বাসরোধেব ভাব দৃষ্ট হইলে, এবং ফুফুসে নূতন বা পুরাতন এগ্জুডেসন জমিয়া থাকিলে ইহাতে উপকাব দশে।

চেলিডোনিয়ম্—ইহাও নিউমোনিয়ার এক অতি উত্তম ঔষধ। শিশুদিগেব পীড়ায়, বিশেষতঃ ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিস নিউমোনিয়াতে পরিণত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। দক্ষিণ ফুফুস প্রায় আক্রান্ত হয়। উদবাময়, শ্বাসকষ্ট, মুখ মণ্ডল রক্তবর্ণ, ফুফুসের দক্ষিণ দিকে খোঁচাবেধাব মত বেদনা, এই বেদনা স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

অগ্রান্ত ঔষধেব মধ্যে স্ট্রীলা, জিঙ্কম, এসিড্ ফস্ফরিক এবং নাইট্রিক, কেলি নাইট্রিক ও কার্বণিক, ক্যাম্ফর, স্পঞ্জিয়া, সিপিয়া, সাইলিসিয়া,

নক্সভমিকা, সেনিগা, ক্যানাবিস, ও পল্‌সেটিলাও কখন কখন ব্যবহৃত ও উপকারপ্রদ হইয়া থাকে ।

নিউমোনিয়া অতি উৎকট রোগ এবং ইহা প্রায় সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে ; সুতরাং বাছিয়া হইলেও আমরা এ স্থলে সাধারণভাবে ইহার চিকিৎসা-সমালোচনা লিপিবদ্ধ করিতেছি ।

রোগের প্রথমাবস্থায়, এবং অধিকাংশ স্থলে একোনাইট প্রধান উপকারী ঔষধ বলিয়া গণ্য । বাস্তবিক ইহাতে যথেষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে । মস্তিষ্ক-লক্ষণ অধিক থাকিলে ইহাও সঙ্গে বেলেডনা বা ভেরেট্রুম ভিরিডি দেওয়া যায় । আঘাত লাগিয়া পীড়া হইলে এবং মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চিত হইলে আণিকা উত্তম । অব যদি প্রথম হইতেই বিকারে পবিণত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে প্রথমে রসটক্স, ও পরে ফক্ষরস প্রযোজ্য । ফক্ষরস এই বোগের যে এক প্রধান ঔষধ, তাহা আমরা পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি ।

রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় অগ্নিবিধ উপসর্গ না থাকিলে ব্রাইওনিয়া প্রধান ঔষধ । অগ্নি প্রকার প্রধান ও মন্দ লক্ষণ না থাকিয়াও যদি এব্‌স্পর্সন্ হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলে সল্‌ফব প্রয়োগ করিতে হইবে । যদি বিকাব উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে একেবারেই ফক্ষরস প্রয়োগ করা কর্তব্য । কখন কখন রসটক্সও দেওয়া যায় । যদি এগ্‌জুডেসন শীঘ্র হয়, কিন্তু এব্‌স্পর্সন্ আশ্বে আশ্বে হয়, তাহা হইলে এণ্টিমোনিয়ম টার্ট দিতে হইবে । ইহাতে গম্যার নির্গত হইয়া উপকার দর্শে । যদি এলোপেথিক চিকিৎসার পর এবং রক্তমোক্ষণ করিয়া উপরিলিখিত অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ফক্ষরস, চায়না এবং সল্‌ফব উপযোগী ।

তৃতীয় অবস্থার প্রথমে ফক্ষরস এবং মার্কিউরিয়স উত্তম । অতিশয় দুর্বলতা থাকিলে এই দুই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে । যদি অর উপস্থিত না হইয়া ক্রমে ক্রমে পূঁষ হইতে থাকে, তাহা হইলে সল্‌ফব প্রয়োগে বোগের বৃদ্ধি কমিয়া যায়, কিন্তু এ অবস্থায় আমরা হিপাবেবর উপর অধিক নির্ভর করিতে পারি । যদি সমস্ত ফক্ষুস আক্রান্ত হইয়া পূঁষ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা হয়, তাহা হইলে প্রথমে চায়না, এবং পবে লাইকোপোডিয়ম, সিপিয়া ও সাইলিসিয়া অধ্যয়ন করা উচিত । এব্‌সেস্ বা স্ফোটক হইলেও উপরি-উক্ত

তিনটা ঔষধেই ফল দর্শে, কিন্তু উহা পুরাতন আকার ধারণ করিলে কার্ব ভেজিটেবিলিস্ উত্তম। গ্যাংগ্রিগ হইলে আবোগ্যের আশা ক্ষয়; তথাপি কার্বভেজ, আর্সেনিক এবং লাইকোপোডিয়মে উপকার দর্শিতে পারে।

নিউমোনিয়াব আনুষঙ্গিক পীড়া বা কম্প্লিকেশনগুলির চিকিৎসা সংক্ষেপে এই স্থলে বর্ণিত হইতেছে।

এই রোগেব সঙ্গে প্লুরাব প্রদাহ অনেক স্থলে হইয়া থাকে। তাহার চিকিৎসা প্লুবিমিতে বিশেষরূপে লিখিত হইবে। স্বাসনালী প্রদাহ বা ব্রংকাইটিস ইহার আর একটা উপসর্গ। ইহাতে একোনাইট প্রধান ঔষধ বলিতে হইবে, কিন্তু বেলেডনায় অধিক উপকার দর্শিয়া থাকে। মাকিউরিয়স তত উপযোগী নহে। বেলেডনার পর ব্রাইওনিয়া অধিক ফলপ্রদ হইয়া থাকে। সল্ফরে স্লেগ্মা শোষিত হইয়া শীঘ্র আরোগ্যকার্য সাধিত হয়। ইহাতে উপকার না হইলে হিপাত দেওয়া যায়। কাশি শুদ্ধ হইলে ও জ্বর বৃদ্ধি পাইলে রস্টক্স উত্তম। পীড়া আবোগ্য হইতে বিগত হইলে এন্টিমোনিয়ম্ টাট ব্যবহৃত হয়। কার্বভেজ ও ইহার মত কার্যকারী। অগ্রান্ত ঔষধেব মধ্যে নক্সভমিকা, হাইড্রোমায়মস, ও সেনিগা, এবং কখন কখন পল্‌সেটিলা ও ভেরেট্রিমও দেওয়া যায়।

ব্রংকাইটিস পুরাতন হইলে ও তৎসঙ্গে এম্ফিসিমা পার্কিলে বিপদের আশঙ্কা অধিক। এই অবস্থায় জ্বর অধিক থাকিলে ব্রাইওনিয়া এবং মাকিউরিয়স ব্যবহৃত হয়। কখন বা এন্টিমোনিয়ম্ টাট ২য় বা ৩য় ডাইলিউসনে অধিক উপকার হইতে দেখা যায়। যদি নাড়ী অনিয়মিত ও রোগী দুর্বল হয়, এবং অত্যন্ত জ্বর থাকে, তাহা হইলে ভেরেট্রিম এলবন্ উত্তম। সল্ফর ও ফক্‌ফরস এ অবস্থায় অধিক ব্যবহৃত হয় না। যদি রোগের উপশম বোধ না হয়, অথবা রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে কার্বভেজ দেওয়া যায়। অত্যন্ত কঠিনাবস্থায় ইহার সঙ্গে লাইকোপোডিয়ম প্রয়োগ করা কর্তব্য। আর্সেনিক এ অবস্থায় কার্ব অপেক্ষা হীন বলিতে হইবে। তবে কার্ব উপকার না হইলে সল্ফর বা সাইলিসিয়া দেওয়া যায়। প্যাসিভ কঙ্কেশচন থাকিলে ডিজিটেলিসে উপকার হয়।

হিংকাশির পর নিউমোনিয়া হইলে এন্টিমোনিয়ম্ টাট, কিউপ্রম,

ভেবেট্রম এলবম এবং ইপিকাক বিবেচনাপূর্বক নির্বাচন করিতে হইবে।  
একপ স্থলে লবিউলাব নিউমোনিয়া হইয়া থাকে।

মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য থাকিলে বৃদ্ধ ও শিশুদিগের অতি ভয়ানক অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহাতে বেলেডনা ও এন্টিমোনিয়ম টার্ট ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রথম তিনটা শিশুদিগের এবং শেষোক্ত কয়েকটা বৃদ্ধদিগের পক্ষে উপযোগী। ওপিয়মও এ অবস্থায় মন্দ নহে।

ইহার সঙ্গে যদি যকৃতের পীড়া থাকে, ও যকৃত প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে প্রথমে বেলেডনা এবং পরে ব্রাইওনিয়া, মার্কিউরিয়স অথবা ফস্ফরস ও চায়না ব্যবহৃত হয়। নিউমোনিয়া পুণাতন আকার প্রাপ্ত হইলে আর কোন বিশেষ লক্ষণ বর্তমান থাকে না, কেবল ভিতরে এগজুডেসন একত্র হইয়া থাকে। এ অবস্থায় ক্রমাগত সল্ফর ব্যবহার করিলে রোগ আরোগ্য হয়। যদি এগজুডেসন কঠিন হইয়া যায়, তাহা হইলে প্রথমে হিপার, এবং পরে সাইলিসিয়া ও সিপিয়া দেওয়া যায়। এই অবস্থায় রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে চায়না বা কার্বভেজ ব্যবহৃত হয়।

নিউমোনিয়া প্রভৃতি ফুস্ফুসবোগে রোগীকে কি প্রকারে রাখিতে হইবে তদ্বিষয়ে লোকের, এবং অনেক চিকিৎসকেরও বিশেষ ভ্রম দেখিতে পাওয়া যায়। ঠাণ্ডা লাগিয়া এই পীড়া হইয়া থাকে, সুতরাং পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ঘর, জানালা প্রভৃতি বন্ধ করিয়া সম্পূর্ণরূপে বায়ুপ্রবাহ রহিত করা হয়, রোগীর গাত্রে লেপ, কব্বল চাপাইয়া রাখা হয় এবং গৃহে অগ্নির উত্তাপ পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়া থাকে। ইহাতে যে কত অনিষ্ট ঘটে, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। এইরূপে গরমে রাখিয়া রোগীর মাথা খাওয়া হয়, সামান্য শীতল বাতাস লাগিলেই তাহার সর্দি প্রভৃতি হইয়া থাকে। ইউরোপ প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশের চিকিৎসকেরা বলেন, বোগীর গৃহের তাপ ৫০ হইতে ৬০ বা ৬৫ ডিগ্রি রাখিলেই যথেষ্ট। আমাদের উষ্ণপ্রধান দেশে অতি শীতকালেও গৃহের তাপ স্বভাবতঃ এইরূপ থাকে। সুতরাং আর উত্তপ্ত কব্বিয়ার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না। অধিক ঘর্ম্ম হইলেই যে উপকার হইবে, তাহা নহে, সুতরাং সামান্য কাপড় বা কিছু পুরু বিছানার চাদব ইত্যাদি থাকিলেই যথেষ্ট হয়। শরীর অত্যন্ত ময়লাযুক্ত হইলে হস্ত, পদ,

মুখমণ্ডল প্রভৃতি গরম জলে গাম্ছা ভিজাইয়া মুছাইয়া দিলে ক্ষতি নাই। রৌদ্রের সময় গৃহের দ্বার জানালা খুলিয়া দিয়া দূষিত বায়ু দূর করিয়া দেওয়া উচিত। দূষিত বায়ু সেবন করাতে অনেক সময় রোগীর শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়া পড়ে। গৃহেব মধ্যে অনেক লোক থাকিতে দেওয়া সম্পূর্ণ অবৈধ। চিকিৎসকের সর্লপ্রযত্নে ইহা নিবারণ করা কর্তব্য। পরিশুদ্ধ বায়ু এই পীড়ায় অতিশয় প্রয়োজনীয়।

অধিক জর থাকিলে সাণ্ড, এরাষ্ট, বার্লি প্রভৃতি জলের সঙ্গে ফুটাইয়া মিছরী মিশাইয়া খাইতে দিতে হইবে। জ্বর কমিয়া গেলে, ও পেটের অবস্থা ভাল থাকিলে, ইহার সঙ্গে কিঞ্চিৎ দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। রোগী বড় দুর্বল হইলে, এবং পেট খারাপ থাকিলে, অল্প অল্প মাংসের ঝোল দেওয়াতে ক্ষতি নাই, বরং উপকারই হইয়া থাকে। ইহাতে কোন ভয় নাই। বাহাতে পেটের অন্ত্র না হয়, তদ্বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে।

### শ্বাসকাশি, হাঁপানি বা আজমা।

ইহা একপ্রকার স্নায়বিক রোগ। সময়ে সময়ে আক্লেপজনিত শ্বাসকষ্ট হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে গলা সাঁই সাঁই করা, বক্ষঃস্থলে চাপ বোধ, কাশি এবং সফেণ গয়ের নির্গমন প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনালীর গোলাকার পেশীসমূহেব আক্লেপ ও সঙ্কোচন হইয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। হাঁপানি অনেক প্রকারের হইতে দেখা যায়।

(১) স্নায়বিক বা আক্লেপজনক। ইহা প্রায়ই স্নায়বিক ও মানসিক উত্তেজনা বশতঃ ঘটিয়া থাকে। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীদিগের এই প্রকার পীড়া হইয়া থাকে।

(২) সাধারণ সর্দিজনিত হাঁপানি। ইহা প্রায়ই তরুণ বা পুৰাতন সর্দির সঙ্গে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে শ্বাসনালীর শৈল্পিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য বা প্রদাহিত অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়।

(৩) হে-আজমা। ইহাতে ভয়ানক আকারের সর্দি প্রকাশ পায়। গ্রীষ্মকালে ভয়ানক সর্দি, হাঁচি, ও কাশি হয়, এমন কি নাসিকার ও চক্ষুর

শৈথিল্যক ঝিল্লী রক্তবর্ণ হইয়া উঠে । ধূলা, তীক্ষ্ণ গন্ধ, ইপিকাকের গুঁড়া প্রভৃতি নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করিয়া উত্তেজনা উপস্থিত করে এবং তাহাতেই হাঁপানি প্রকাশ পায় । ইহাতে অর হইয়া থাকে ।

(৪) জলীয় হাঁপানি বা হিউমিড আজমা । বৃদ্ধদিগের এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায় । প্রথমে তরুণ সর্দি হইয়া রোগ প্রকাশ পায় । বোগের তীক্ষ্ণতা দ্বীভূত হয় বটে, কিন্তু কাশি ও শ্বাসনির্গমন কিছুতেই নিবারণিত হয় না । এই সঙ্গে শ্বাসকষ্ট থাকিয়া যায় । বর্ষা ও শীতকালে এই প্রকার বোগ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব--এই বোগ পিতা মাতা হইতে উৎপন্ন হয় । হঠাৎ কোন উদ্দীপক কারণ বশতঃ বোগ প্রকাশ হইয়া পড়ে । ধূলিকণা, গন্ধকের জ্বাণ, অপাক, কোষ্ঠবদ্ধ, মানসিক উত্তেজনা, ঋতু উপস্থিত হওয়া, ক্লান্তি, অত্যন্ত পরিশ্রম, হঠাৎ সন্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি, ঝটিকা, কুজ্ঝটিকা, নীহার, শিশির, কণ্ডুব হঠাৎ তিরোধান, মিষ্টান্ন ও মসলা ইত্যাদি খাইয়া পাকস্থলীর উত্তেজনা, মদ্যমাংস প্রভৃতি ইহাব উদ্দীপক কাবণ বলিয়া গণ্য ।

লক্ষণ ইত্যাদি--ইহাব কোন পূর্বলক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না । কখন কখন সামান্য মাথাধরা, মানসিক উত্তেজনা বা নিস্তেজকতা, নিদ্রালুতা, বক্ষঃস্থলে কষ্ট বোধ, আহারের পর পেটফাঁপা এবং অল্প পরিমাণে সামান্য অর দেখিতে পাওয়া যায় । ইহার পরেই হৃৎ রোগী রাত্রিকালে নিদ্রা হইতে উঠিয়া ভয়ানক শ্বাসকষ্টজনিত যন্ত্রণা ভোগ করে । কোন কোন সময়ে পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়াই হঠাৎ রোগ আরম্ভ হয় অথবা অল্পে অল্পে পীড়া প্রকাশ পায় ।

ডাক্তার সালটাব বলেন, চিবকের নিকটে চুলকানি ও পিট পিট কবা, এবং এই দুইটী লক্ষণ ক্রমে বক্ষোস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া, বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য । প্রায় রাত্রিকালেই হাঁপানি আবস্ত হয় । প্রথমে শ্বাসকষ্ট্রুতা এবং ক্রমে শ্বাসবোধের ভাব উপস্থিত হয় । যতক্ষণ টান থাকে, বোগী সম্মুখদিকে ঝাকিয়া থাকে । চক্ষু বিস্তৃত, নাসিকা প্রসারিত, মুখ বিস্তারিত, মুখ-মণ্ডল নীলবর্ণ বা ফঁকাসে, অতিশয় ঘর্ষ, অত্যন্ত যন্ত্রণার চিহ্ন, হস্ত পদ শীতল প্রভৃতি ভয়ানক লক্ষণে বোগের আধিক্য প্রকাশ পায় । স্বাভাবিক অবস্থায়



প্রতি মিনিটে স্বভাবতঃ যত বার শ্বাস প্রশ্বাস হয়, এই রোগে তাহা অপেক্ষা অল্প হইয়া থাকে । একবার শ্বাস লইতে অনেক সময় লাগে । শ্বাস টানিয়া লইতে অল্প, কিন্তু ফেলিতে অধিক সময় আবশ্যক হয় । রোগীর উর্দ্ধ শ্বাস বা টান আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয় । বক্ষের ভিতরে ও গলদেশে সাঁই সাঁই শব্দ অনুভূত হইতে থাকে ।

কখন কখন অতিবিক্ত পবিষ্কাব মূত্র নির্গত হয় । রোগী শয়ন করিতে পাবে না, উঠিয়া বসিয়া থাকে এবং বায়ুপ্রাপ্তির আশায় দ্বার জানালা খুলিয়া দেয় ; ঠাণ্ডা বাতাসে কোন অপকাব হয় না বলিয়া আপাততঃ বোধ হয়, কিন্তু পরিণামে তাহাতে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ।

প্রায়ই নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষীণ থাকে, কখন বা বিবামযুক্ত হয়, সর্বশবীব শীতল থাকে । কখন কখন বমন হইয়া পড়ে । ক্ষুধারাহিত্য, পনিপাকশক্তি ব হ্রাস এবং প্রায়ই আহারের পব নিদ্রালুতা উপস্থিত হয় ।

রোগের প্রকোপের সময় কাশি হইতে থাকে । প্রথমে শুষ্ক কাশি ও টান মাত্র থাকে, পরে রোগের উপশম হইবাব সময়ে অল্প বা অধিক পরিমাণে প্লেয়া নির্গত হইয়া আরাম বোধ হয় । স্বরভঙ্গ এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে সাঁই সাঁই শব্দ অনুভূত হয় । এই শব্দ দূর হইতেও শুনিতে পাওয়া যায় । রোগের হঠাৎ বা অল্পে অল্পে হ্রাস হইতে দেখা যায় । যদি অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগভোগ হয়, তাহা হইলে প্রাতঃকালে রোগী কিছু স্নুস্ব বোধ করে । যদি বার বার শ্বাসনালীর প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং তৎসঙ্গে বর্দ্ধিতাকারে এক্সিসিমা থাকে, তাহা হইলে ক্রমে রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত, এবং অধিক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হয়, এবং হাটপার্ট্রফি ও হৃৎস্পন্দন বা প্যাল্পিটেশন্ হইতে থাকে । ক্রমে হস্ত পদ কুলিয়া উঠে । এই সমুদায় অবস্থা হৃৎপিণ্ডের আভ্যন্তরিক পরিবর্তন বশতঃ ঘটয়া থাকে, কিন্তু তাহা না হইলেও পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া এই সমুদায় বিপজ্জনক ঘটনা হইতে দেখা যায় ।

ভৌতিক চিহ্ন—বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে অনেক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় । বক্ষঃস্থল অত্যন্ত প্রসারিত হইতে দেখা যায়, স্বক্ৰবয় উচ্চ হয়, পৃষ্ঠদেশ গোলাকার দৃষ্ট হয় । যদিও রোগী অত্যন্ত বেগে নিশ্বাস টানিয়া লয়, তথাপি বক্ষঃস্থল অধিক নড়িতে দেখা যায় না । ধীরে ধীরে আঘাত কবিলে বক্ষঃস্থলের

শব্দ অধিক স্পষ্ট বা রেজনেণ্ট বোধ হয়। ফুস্ফুসের সমস্ত স্থানে সিবিলাণ্ট এবং সোনরস রক্তস্ অর্থাৎ নানা প্রকার বাত্বের শব্দ ও ষড়্ঘড়ানি শ্রুত হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের স্বাভাবিক শব্দ বা ভেসিকিউলার মর্শ্বর শুনিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন বায়ুকোষগুলি ছিন্ন হইয়া যায়, তাহাতে ঘর্ষণবৎ শব্দ প্রতীয়মান হয়। পীড়া হাস প্রাপ্ত হইলে আবার স্বাভাবিক শব্দ সমুদায় পুনঃ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা—এই রোগের আক্রমণ অবস্থায় চিকিৎসা করা অতীব কঠিন ব্যাপার; কারণ এক সময়ে যে ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে, অল্প সময়ে তাহাতে কোন ফল দর্শে না। এই জন্তই ডাক্তার বেয়ার বলেন, আক্রমণ অবস্থায় কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলে। কিন্তু এই সময়ে রোগীর যে প্রকার কষ্ট হয় এবং তাঁহাব আত্মীয় স্বজন যে প্রকার ব্যস্ত হইয়া উঠেন, তাহাতে কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলে চলে না। ইহাতে অনেক সময়ে রোগীব যন্ত্রণার লাঘব হইতে দেখা যায়; কিন্তু প্রকৃত চিকিৎসা রোগ উপস্থিত হইবার মধ্যবর্তী সময়েই হইয়া থাকে। তখন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে পাবা যায়। সাময়িক প্রতিকার আবশ্যক হয় বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্যই অধিক প্রার্থনীয়। কেহ কেহ বোগেব প্রকোপের সময় ধুতুরা বা ষ্ট্রামোনিয়ম, নাইটারপেপাব, টেবেকম, ক্লোরোফরম, ইথর, এমিল নাইট্রেট প্রভৃতি ঔষধের ভ্রাণ লইতে উপদেশ দেন। ইহাতে সাময়িক উপকারের প্রত্যাশা করা যায়, কিন্তু ক্লোরোফরম, ইথর প্রভৃতি শেষোক্ত ঔষধ কয়েকটি ব্যতীত অল্প সমুদায়ের ধুম গ্রহণ কবিত্তে আমরা উপদেশ দিতে পারি। আক্রমণ অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয় :—একোনাইট, বেলেডনা, আর্সেনিক, ইপিকাক, লোবিলিয়া, স্ত্রামুকস, কিউপ্রম এবং হাইড্রো-মায়েনিক এসিড।

একোনাইট—ঠাণ্ডা লাগিয়া, এবং শীতল ও শুষ্ক বায়ুতে পীড়া হইলে, বলিষ্ঠ লোকের পীড়ায়, এবং মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়, মানসিক উত্তেজনা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ উপকারী।

বেলেডনা—মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় ও স্ববনালীর পীড়াতে, এবং বালক, স্ত্রীলোক ও উত্তেজিত লোকেব পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

আর্সেনিক—রাত্রিকালে পীড়া প্রকাশ পায়, অত্যন্ত অস্থিরতা, চিন্তা, বক্ষঃস্থলে জ্বালা, সর্বশরীরে ঘর্ষ, একবার শীতল আবার গরম বোধ, অত্যন্ত দুর্বলতা ।

ইপিকাক—এই ঔষধের উপকারিতা অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন । শ্বাসকষ্ট অধিক, গলদেশ ও বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরার মত বোধ, সর্বদা কাশি, গলা ঘড়ঘড় করা, বমনোদ্বেক ও বমন, শবীব শীতল, মুখমণ্ডল ফেকাসে ।

লোবিলিয়া—পাকস্থলীর অবস্থা দূষিত হইয়া পীড়া, পাকস্থলীতে অত্যন্ত বায়ুসঞ্চয়, কাশি অল্প । শরীরে কাঁটাবিক্ষবৎ বোধ হইয়া রোগ আরম্ভ হয় ।

শ্রাম্বুকস—ইপিকাকে উপকার না হইলে এবং তদপেক্ষা অধিক শ্বাসকষ্ট থাকিলে এই ঔষধে উপকার দর্শে । রোগী অতিশয় অস্থির হয়, এবং শ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃত্যুর ভাব উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

কিউপ্রম—স্নায়বিক পীড়ায় কেবল এই ঔষধ প্রযোজ্য । আক্ষেপজনক হাঁপানি, সঙ্গে সঙ্গে খিলধরা ।

হাইড্রোসাথেনিক এসিড—ডাক্তার হিউজ বলেন, স্নায়বিক পীড়ায় ইহার ক্রিয়া যথেষ্ট । গলদেশ চাপিয়া ধরার মত বোধ এবং ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, এমন কি শ্বাসরোধ হইয়া বাইবার সম্ভাবনা হইলে ইহাতে ফল দর্শে ।

রোগের মধ্যবর্তী অবস্থায় আর্সেনিক, নক্সভমিকা, কিউপ্রম, সলফর, পলসেটিল, এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট, আইণ্ডিয়ম এবং অরম প্রভৃতি প্রয়োগ করা যায় ।

আর্সেনিক—হাঁপানির পক্ষে এই ঔষধ সর্বশ্রেষ্ঠ বলা যায় । সামান্য ও কঠিন উভয় প্রকারের পীড়াতেই ইহার আরোগ্যকরী শক্তি আছে । দুই প্রহর রাত্রি অথবা তাহার কিছু পরে হাঁপানি আরম্ভ হয় এবং অতি শীঘ্রই ভয়ানকরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । অতিশয় অস্থিরতা, শ্বাসকষ্ট, গলা অধিক সাই সাই করা । লক্ষণ সমুদায়ের যত বৃদ্ধি হয়, আর্সেনিক তত উপযোগী বোধ হয় । হঠাৎ নাড়ী ক্ষীণ, মুখমণ্ডল ক্ষীত, শীতল ঘর্ষ, হৃৎস্পন্দন, পেট ফাঁপা, অজ্ঞাতসারে মূত্রনির্গমন, অত্যন্ত মৃত্যুভয়, বায়ুপরিবর্তন হেতু এবং কথা কহিলে, হাসিলে, উপরে উঠিলে ও শয়ন করিলে বোগের বৃদ্ধি, ইত্যাদি লক্ষণে আর্সেনিক দেওয়া

যায়। রোগ শেষ হইলেও দুর্বলতা ও স্নায়বিকতা অনেক দিন থাকিয়া যায়। কখন কখন রোগেব প্রবলাবস্থায় আর্সেনিক দেওয়ায় তৎক্ষণাৎ পীড়ার উপশম হয় এবং রোগী নিদ্রা যায়, বোধ হয় যেন আফিং দেওয়া হইয়াছে। আমাদের একটা রোগীও ঠিক এইরূপ অবস্থা ঘটিয়াছিল। দুই মাত্রা ঔষধ সেবনে আশ্চর্য্য উপকাব হইল এবং বোগীও চিরকালের জন্য রোগমুক্ত হইয়া গেল। যদিও সকল বোগীতেই আর্সেনিক উপযোগী নহে, তথাপি সমুদায় বোগীতেই একবার এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। আমরা নিম্ন ও উচ্চ উভয় ডাইলিউসনেই উপকার লাভ করিয়াছি। প্রথমে ৩০শ দিয়া বিশেষ উপকাব না পাইলে ৩য় দেওয়া উচিত। ডাক্তার ক্রফোর্ড বলেন, কুংপিওব পীড়া, এন্ফিসিমা ও পুরাতন ব্রংকাইটিস্ থাকিলেও ইহাতে অভ্যস্ত উপকার দর্শে। কণ্ডু বসিয়া গিয়া হাঁপানি উপস্থিত হইলেও এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

নক্সভমিকা—উত্তেজিত ধাতুর লোক, এবং যাহাবা সর্বদা কাফি ও মত্ত পান করে তাহাদেব পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। হাঁপ ছাড়িয়া গেলে জিহ্বা হলুদবর্ণ পুরু ময়লাব আবৃত থাকে, পাকস্থলী ভারি বোধ হয়, উদগার উঠে, কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। যদি হাঁচি ও সর্দি হইয়া বোগ আরম্ভ হয়, কিম্বা আর্সেনিক বা কপাসের পক্ষে পীড়া প্রকাশ পায়, অথবা আক্ষেপজনক কাশি হয়, কিম্বা নিউমো-গ্যাট্রিক স্নায়ু প্রেপীড়িত হইয়া পীড়া জন্মে, তাহা হইলে নক্স দেওয়া যায়। আমরা আর্সেনিক এবং নক্সভমিকায় প্রায় অধিকাংশ বোগীকে আরোগ্য করিয়াছি।

কিউপ্রম—ইহা আর্সেনিকেব মত নহে বটে, কিন্তু ইহাতেও উপকাব দর্শে। নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয় :—শরীর শীর্ণ, আক্ষেপজনক হাঁপানি, আক্ষেপজনক কাশি হইয়া বমন, মুখমণ্ডল ফেকাসে, শরীরে শীতল ঘর্ম, জ্বর, শ্বাসকষ্ট। স্নায়বিক এবং উত্তেজিত ধাতুর রোগীর, ও বালকদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

সল্ফব—চর্মরোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। বাত থাকিলেও ইহা দেওয়া যায়। গলা সাঁই সাঁই করে, ওষ্ঠ কাল, প্রায়ই রাত্রিকালে পীড়া আরম্ভ হয়।

পল্‌স্‌টেলি—হাঁপানির পর অতিরিক্ত শ্লেষ্মানির্গমন, মাথা ঘোরা, বমন, অত্যন্ত দুর্বলতা, হৃৎস্পন্দন, ঋতু অনিয়মিত, হিষ্টিরিয়া, ইউরিমিয়া, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং কণ্ঠ বসিয়া গিয়া পীড়া হইলে ইহা উপযোগী ।

অরম—প্রাতঃকালে গীড়া আরম্ভ হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, হৃৎস্পন্দন, আক্ষেপ ও বক্ষঃস্থলে সঙ্কোচবোধ ইত্যাদি অবস্থায়, এবং হৃৎপিণ্ড ও ফুফুস আক্রান্ত হইয়া রোগ হইলে অরম উত্তম ।

বেলেডনা—বৈকালবেলা ও সন্ধ্যার সময় বোগ আবস্ত হইলে, মস্তকে রক্ত সঞ্চিত হইলে, এবং গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে রোগ প্রকাশ পাইলে বেলেডনা ব্যবহৃত হয় ।

ক্যানাবিস—শ্লেষ্মায়ুক্ত হাঁপানিতে এই ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে পীড়ার উপশম হয় এবং একবার উপশম হইলে প্রত্যেক বারেই ইহাতে উপকার দর্শে ।

ক্যামমিলা—বালকদিগের দাঁত উঠিবার সময় এবং হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । যদি ক্রোধ জন্ত পীড়া হয় এবং পেটফাঁপা থাকে, তাহা হইলে ইহাতে ফল পাওয়া যায় । বৃদ্ধ ও দুর্বল ব্যক্তির পীড়া হইলে, দুই প্রহর রাত্রিতে রোগ প্রকাশ পাইলে, রোগের বৃদ্ধি প্রযুক্ত মৃত্যুর অবস্থা উপস্থিত হইলে, এবং পেটফাঁপা থাকিলে কার্কো দেওয়া যায় ।

ডিজিটেলিস—কেবল স্নায়বিক হাঁপানির পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । ইহাতে ফুফুস, হৃৎপিণ্ড বা শ্বাসনালীর কোন পীড়া থাকে না । পীড়া শীঘ্র শীঘ্র হয়, কিন্তু অনেক ক্ষণ থাকে না । জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা থাকিলেও এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায় ।

কেলি বাইক্রমিকম্—শ্লেষ্মায়ুক্ত হাঁপানি ও তাহার সঙ্গে পাকস্থলীর দোষ থাকিলে এই ঔষধ প্রযোজ্য ।

মস্কস্—স্নায়বিক রোগী, এবং হাইপোকণ্ড্রিয়ায়ুক্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । কাশি থাকে না, কিন্তু গলা কসিয়া ধরে ।

ওপিয়াম বা মর্ফিয়া—নিম্ন ডাইলিউসন প্রয়োগ করিলে হাঁপ থামিয়া যায়, অথচ নেসা হয় না । শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও ঘড়ঘড়স্বয়ুক্ত, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, সর্বদা কাশি ।

পল্মো ভল্‌পিস—ডাক্তার গ্রাভোগল্‌ প্রথম শতমিক চূর্ণ ব্যবহার করিয়া প্লেগায়ুক্ত, পুরাতন ইঁপানিগ্রস্ত রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছেন।

স্যান্থইনেরিয়া—ঋতু বন্ধ হওয়াব পর ইঁপানি। ডাক্তার লড্‌লান্ড নিম্ন-লিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। অত্যন্ত ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, কষ্টকর শুষ্ক কাশি, গলা শুষ্ক, পীড়ার প্রাদুর্ভাবের সময় দীর্ঘ নিশ্বাস লইবার ইচ্ছা।

স্পঞ্জিয়া—ক্ষয়কাশিব সময় ইঁপানি। ইহাতে কষ্ট নিবারিত হয়। স্বর-ভঙ্গ, শ্বাস প্রশ্বাসে শব্দ, মলটিস সঙ্কুচিত বোধ।

ব্লাটা ওরিয়েণ্টেলিস—এই ঔষধ আমাদের দেশে প্রথমে পণ্ডিত ঈশ্বরচন্দ্র বিদ্যাসাগর মহাশয় ব্যবহার করিয়া বহু রোগীকে সুস্থ করিয়াছিলেন। পরে হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা ডাইলিউসন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতে আবিস্ত করেন। আমাদের বন্ধু ডাক্তার ডি, এন্‌, রায় এই ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। ব্রংকিয়াল আজ্‌মা অর্থাৎ কাশিযুক্ত ইঁপানিতে ইহার উপকারিতা আছে। প্রায় ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ষ্ট্যানম, প্রমথম, জিক্কম, ফেরম, প্রভৃতিতে সময়ে সময়ে অত্যন্ত উপকার হয়।

এপিস, এসাফেটিডা, বোভিষ্টা, ব্রোমিয়ম ক্যাল্‌কেরিয়া, কষ্টিকম, সিষ্টস, ককিউলন, কল্‌চিকম, জেলসিমিয়ম, গ্রাফাইটিস, গ্রিগোলিয়া, হিপার সল্‌, হাইপারিকম, কেলি কার্ব, ল্যাকেসিস, ল্যাকটিউকা, লাইকোপোডিয়ম, মিকাইটিস, নেট্রম সল্‌ফর, নাইট্রিক এসিড, নক্স মস্কেটা, ফক্ষরস, স্যাবাডিল্লা, সিমিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, ষ্টিক্টা, খুজা এবং তেরেট্রম অধ্যয়ন করা উচিত।

ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য, স্ফীতি, এবং রক্তশ্রাব।

এই রোগে ফুস্‌ফুসের কৈশিক শিরা সমুদায়ে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চিত হওয়াতে উহারা স্ফীত হয় এবং ক্ষুদ্র বায়ুকোষ ও শ্বাসনালী হইতে রক্ত-শ্রাব হইতে থাকে।

অগাধ স্থানের ফুলার সঙ্গে ফুস্‌ফুসের স্ফীতি দেখিতে পাওয়া যায়। বায়ু

কোষের মধ্যে সিরম বা জল সঞ্চিত হয়, বিশেষতঃ নিম্ন দিকেই অধিক হইতে দেখা যায়।

অনেক পীড়ার সঙ্গে বা পরে ফুস্ফুস হইতে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে।

যদি বড় ধমনী ছিন্ন হয়, তাহা হইলে অধিকদূরব্যাপী রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই রক্তস্রাব অল্প স্থানে আবদ্ধ থাকিলে তাহাকে সাবকম্প্রাইভ বা এপোপ্লেকটিক্ আকারে শোণিতসঞ্চয় বলা হইয়া থাকে এবং ইহাকেই হেমরেজিক ইন্ফারক্ট বলে। কখন কখন রক্তের চাপ কোন রক্তবহা নাড়ীতে আটকাইয়া থাকে। এইরূপ আটকানকে এম্বলিজম্ বলে এবং এই সকল এম্বলাই রক্তের বেগের সঙ্গে সঞ্চালিত হইলে এক স্থানের চারি দিকে শোণিত জমিয়া যায়। এইরূপে শোণিত জমিয়া যাওয়াকে থ্রম্বসিস্ বলে।

কারণতত্ত্ব—যে সমুদায় কাৰণ হইতে ফুস্ফুসপ্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহাতেই রক্তাধিক্য, রক্তস্রাব প্রভৃতি হইতে পারে। মূত্রগ্রস্তির পীড়া হইতেও এই অবস্থা ঘটিতে পারে। কোন কারণবশতঃ রক্তাধিক্য হইলে তাহা হইতে জলীয় পদার্থ বা সিরম বাহির হইয়া ইডিমা প্রকাশ পায়।

লক্ষণ ও ভৌতিক পরীক্ষা—হঠাৎ গলা শুড় শুড় করিয়া কাশি হয়, এবং ইডিমা থাকিলে জলবৎ পদার্থ, ও রক্তস্রাব থাকিলে রক্ত নির্গত হইতে থাকে। কখন কখন বক্ষঃস্থল কসিয়া ধরে, এবং অভ্যন্তরে বেদনা ও গরম বোধ হয়। প্রকৃত পক্ষে বোগ প্রকাশ পাইবার কিছু দিন অগ্রে জ্বৎস্পন্দন এবং শ্বাসকষ্ট হইতে দেখা যায়। যদি রক্তস্রাব অধিক হয়, তাহা হইলে শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত প্রবল থাকে। কখন কখন অত্যন্ত অধিক শোণিতস্রাব হওয়াতে অতিশয় দুর্বলতা বা মুচ্ছা প্রকাশ পায়।

ইডিমা থাকিলে আঘাত দ্বারা পূর্ণশব্দ বা ডলনেস্ অনুভূত হয়। আকর্ষণ করিলে নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় যেরূপ ক্রেপিটেশন শব্দ হয়, তদ্রূপ শব্দ শ্রুত হইতে থাকে। ইডিমা থাকিলে ঘডঘড়ানি বা ময়েষ্ট রাল শুনিতে পাওয়া যায়। রক্তস্রাব হইলেও অল্প-পরিমাণ স্থানে ময়েষ্ট রাল শুনিতে পাওয়া যায়।

এই রোগের ভাবিফল বড় ভাল নহে। রক্তাধিক্যের সহিত যদি জ্বর থাকে,

এবং বিকার অবস্থা উপস্থিত হয় ও রক্তস্রাব দেখা দেয়, তাহা হইলে অতিশয় ভয়ের বিষয় বলিতে হইবে।

চিকিৎসা—রক্তস্রাব হইলে রোগী ও তাঁহার আত্মীয়েরা অতিশয় ভীত ও চিন্তিত হইয়া উঠেন, অতএব প্রথমেই রক্তস্রাব নিবারণ করিতে যত্ন করা উচিত।

আর্গিকা—আঘাত বা অতিরিক্ত পরিশ্রমেব পর রক্তস্রাব হইলে প্রথমেই এই ঔষধ প্রয়োগ কবিতো হইবে। অধিক পরিমাণে কাল ও চাপ চাপ রক্ত নির্গত হয়, রোগী নিরাশ হইয়া পড়ে।

একোনাইট—একটি রক্তস্রাবের পক্ষে, বিশেষতঃ নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, অত্যন্ত চিন্তা, ও ক্রমাগতঃ কাশি হইলে এবং ফেণার মত রক্তবর্ণ গয়ার উঠিলে, এই ঔষধ উত্তম। ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের উপর অধিক নির্ভর করেন। এই ঔষধে উপকার না হইলে বেলেডনা দেওয়া যায়।

মিলিফোলিয়ম—বেদনা-রহিত উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব, কাশি অত্যন্ত অল্প থাকে। ডাক্তার জুসো বলেন, এই ঔষধ বিশেষ উপকারপ্রদ। এই জন্ত ইউরোপীয় ডাক্তারেরা আজ কাল ইহা অধিক ব্যবহার করিয়া থাকেন। টিউবার্কিউলার, কার্ডিয়াক এবং ফুস্ফুসের পীড়া জন্ত রক্তস্রাবে ইহা উপযোগী।

এরিজিরন—এই ঔষধে রক্তস্রাব নিবারিত হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে ভয়ানকরূপে পরিষ্কার রক্তস্রাব, একবার বেগে রক্ত নির্গত হইয়া অনেকক্ষণ স্রাব বন্ধ থাকে, আবার আরম্ভ হয়; নড়িলে রক্তস্রাবের বৃদ্ধি হয়।

আর্গটিন—কাল রক্ত নির্গত হয়, রোগী মস্তক নীচু করিয়া শুইতে চায় এবং দ্বার জানালা খুলিয়া দিতে বলে। বক্ষঃস্থল ভারি বোধ, মুচ্ছার ভাব, নাড়ী ক্ষীণ।

হামেমিলিস—কাল রক্তস্রাবের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। শ্বাসকৃচ্ছ, রোগী শয়ন করিতে পারে না, বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরে, গলা শুড় শুড় করিয়া কাশি।

ইপিকাক—বক্ষোস্থির নীচে শুড় শুড় করা, কাশি, বমনোদ্বেক, গয়ের নির্গত হইবার সময়ে বোধ হয় যেন বক্ষঃস্থলের ভিতরে ভুট ভাট করিতেছে।

ডিজিটেলিস—হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্ত ফুস্ফুসীয় শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া রক্তবমন, গওদেশের শিরাসমুদায়ের ক্ষীতি, মুখমণ্ডল ফেকাসে,



চর্ম শীতল, নাড়ী অনিয়মিত, হৃৎপিণ্ড দৃঢ় কবা, নিশ্বাসেব অত্যন্ত কষ্ট, চিন্তা, অস্থিরতা, এবং মুচ্ছা হইবার উপক্রম। যদি টিউবার্কুল সন্ধিত হয়, তাহা হইলেও ডিজিটেলিস দেওয়া যায়।

ক্যাষ্টস্—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াদিক্য বশতঃ বক্তবমন হইলে এই ঔষধ উপযোগী। বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরা বোধ।

লিডম্—লাল ফেনাব মত রক্ত, ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, শ্বাস ও স্বরনালী শুড় শুড় করা।

আর্সেনিক—দুর্বলতার পর হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত উত্তেজনা থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে। ক্ষয়কাশির রক্তবমনে ইহাতে কোন কাজ হয় না।

ফফুরস্—বক্তস্রাবের পর যদি প্রদাহ উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে ফল দর্শে। টিউবার্কিউলোসিস, স্বরভঙ্গ, শুষ্ক কাশি, স্বরনালী শুড় শুড় করা, হাঁপানির মত টান। যদি রোগী শোণিতস্রাবধাতুগ্রস্ত হন, তাহা হইলে ফফুরস্ অত্যন্ত উপকারী।

ফেরম এসিটিকম্—এই ঔষধ প্রায় মিলিফোলিয়মেব সদৃশ। গলা শুড় শুড় করিয়া শুষ্ক কাশি, পরিষ্কার উজ্জল লাল চাপ চাপ রক্ত নির্গত হয়।

একটিভ কঞ্জেকশনের পক্ষে—একোনাইট, আর্গিকা, বেলেডনা, মিলিফোলিয়ম, নক্সভমিকা, ট্রিলিয়ম, ভেরেটম ভিরিডি।

প্যাসিভ কঞ্জেকশনের পক্ষে—আর্সেনিক, ডিজিটেলিস, হামেমিলিস, এরিজিরন, ইপিকাক।

মিক্যানিক্যাল কঞ্জেকশনের পক্ষে—ক্যাষ্টস্, ডিজিটেলিস, লিডম্ এবং আর্সেনিক।

ইডিমার পক্ষে—ফফুরস্, ডিজিটেলিস, এন্টিমোনিয়ম টাট, আর্সেনিক।

টিউবার্কিউলোসিস জন্ম রক্ত বমন হইলে—একোনাইট, আর্গিকা, পল্‌সেটিলা, মিলিফোলিয়ম, লিডম্, ফফুরস্।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্ম হইলে—একোনাইট, ক্যাষ্টস্, ডিজিটেলিস, আর্সেনিক।

এম্ফিসিমা এবং হাঁপানি জন্ম হইলে—কিউপ্রম, ইপিকাক, আর্সেনিক, নক্স, ব্রাইওনিয়া, ডিজিটেলিস, কার্বিভেজ।

সর্দি জন্ম হইলে—বেলেডনা, হাইওস্যায়েমস, মার্কিউরিয়স, সিল।

নিউমোনিয়ার পব রক্ত জমিলে—আর্ণিকা, ব্রাইওনিয়া, ডিজিটেলিস, ফক্ষরস, মার্কিউরিয়স।

একবার আবাংগ্য হইলে রোগ আর যাহাতে পুনঃপ্রকাশ না পায়, তজ্জন্য ক্যান্কেরিয়া, কার্বভেজ, কোনায়ম, ফেরম, সিপিয়া এবং সাইলিসিয়া দেওয়া উচিত।

রোগীকে অতি সাবধানে রাখা উচিত। গান করা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, আহারের অনিয়ম, হিম লাগান প্রভৃতি একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। অতিরিক্ত রক্তস্রাব জন্য দুর্বলতা থাকিলে চাষনা, ফক্ষবিক এসিড প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত।

### ফুফুসের এম্ফিসিমা।

এরিওলার টিস্যুর মধ্যে বায়ু প্রবেশ করাকে এম্ফিসিমা বলে। ইহাতে আক্রান্ত স্থান ক্ষীত হয় ও চক্চকে অর্কবুদের আকার ধারণ করে। টিপিলে বায়ু-পূর্ণতা প্রযুক্ত বজ্রবজ্র শব্দ অনুভূত হয়। ফুফুসেব এই অবস্থা সর্বদাই দেখিতে পাওয়া যায়। যখন ফুফুসের এরিওলার টিস্যুতে বায়ু সঞ্চিত হয়, তখন তাহাকে ইন্টাভ লবিউলাভ এম্ফিসিমা বলে। ইহা কখন কখন প্লুবার নিয়স্থ টিস্যুতে সঞ্চিত হয়। প্রায়ই বক্ষঃস্থলে আঘাত জন্য এই প্রকার পীড়া হইয়া থাকে। ফুফুসেব বায়ুকোষে অতিরিক্ত বায়ু সঞ্চিত হইলে তাহা ফুলিয়া উঠে। লেনেক্ ইহাকে ভেসিকিউলাভ এম্ফিসিমা বলেন। কখন অধিক, এবং কখন বা অল্পস্থানব্যাপী পীড়া হইতে দেখা যায়।

নিদানতত্ত্ব—বায়ুকোষগুলি চিরকালের জন্ত বদ্ধিত ও ক্ষীত হইয়া উঠে। ইহা কখন কখন এতদূর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় যে, ফুফুসের উপব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। সমস্ত ফুফুস অত্যন্ত বড় হয়, এবং বক্ষঃস্থল খুলিয়া দিলে স্বাভাবিক অবস্থার মত ফুফুস নিম্ন হইয়া পড়ে না, ফুলিয়াই থাকে। অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে সহজ অবস্থাব মত ক্রেপিটেশন শব্দ পাওয়া যায় না, এবং ইহার আকৃষ্টনশক্তিব ধ্বংস হইয়া যায়। বায়ুকোষের মধ্যস্থিত প্রাচীর ভগ্ন হইয়া দুই

তিনটা বা বহু বায়ুকোষ একত্রিত হইয়া যায়, তাহাতে বৃহৎ গহ্বর প্রস্তুত হয়। এইরূপ হওয়াতে কৈশিক শিরা সমুদায় সংকুচিত অথবা একেবারেই তিরোহিত হয়। ফুফুসের বায়ু-সঞ্চালিত স্থানও অল্প হইয়া যায়। পীড়িত স্থান রক্তহীন এবং শুষ্ক বোধ হয়। এইরূপে রক্তবহা নাড়ীর দূরবস্থা হওয়াতে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের হাইপার্ট্রফি এবং ডায়লেটেসন উপস্থিত হয়। ফুফুসের আকার বৃদ্ধি হওয়াতে হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হয় এবং ডায়েফ্রাম পেশী নিম্ন হইয়া তাহার নীচের যন্ত্র সমুদায়কে নিম্ন করিয়া দেয়। শ্বাসনালী বিস্তৃত হইয়া ব্রংকাইটিস জন্মিতে পারে। ফুফুসের দুই দিকই আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু বাম দিকেই বোগেব প্রাচুর্য্যব অধিক হয়। ডাক্তার লুইস বলেন, ফুফুসের দক্ষিণ দিকের উপরিভাগ এবং বাম দিকের নিম্নভাগই প্রায় অধিক প্রাপীড়িত হয়।

এফিসিমা একটা পুরাতন পীড়া এবং ইহাতে প্রদাহের কোন চিহ্ন থাকে না। জ্বর থাকে না, শরীর শীতল এবং নাড়ী দুর্বল থাকে। ফুফুসের শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত এবং হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের বিস্তার হওয়াতে শিরা সমুদায় ক্ষীণ ও রক্তপূর্ণ হয়, তজ্জন্ত শরীর কাল হইয়া যায়। প্রথমে বড় শ্বাসকষ্ট হয় না। এই সময়ে রোগী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করে না; কিন্তু যখন ক্ষতি অধিক হয়, শুইয়া থাকিলেও, বিশেষতঃ শ্বাসপরিত্যাগকালে অধিক শ্বাসকষ্ট হয়, তখন চিকিৎসক আহৃত হইলেন। শ্বাসপ্রশ্বাসের সমস্ত নষ্ট হয়। শ্বাস লইতে অল্প, কিন্তু শ্বাস পরিত্যাগ করিতে অধিক সময় লাগে। এফিসিমা থাকিলে প্রায় টিউবার্কুল সঞ্চিত হইতে পারে না এবং উপসর্গস্বরূপে নিউমোনিয়াও প্রকাশ পায় না। ইনপানিরোগ প্রায় ইহার চিরসঙ্গী এবং তাহাতে রোগীর কষ্ট বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—কি কারণে এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়, তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। লেনেক্ বলেন যে, নিশ্বাস সহকারে যে বায়ু প্রবেশ করে, চটচটে শ্লেষ্মার ভিতর দিয়া সহজে সেই বায়ু বহির্গত হইতে পারে না। এইরূপে বায়ু সঞ্চিত হওয়াতে বায়ুকোষ পরিপূর্ণ ও বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ইহাতে বোধ হয় যেন বায়ু নিশ্বাস সহযোগে টানিয়া লইতে অধিকতর শক্তি প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু অধুনা পরীক্ষা দ্বারা তাহা ভ্রম বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। অধ্যাপক

গেয়ার্ডনার বলেন যে, প্লেগ্মা জমিলে বায়ুকোষ কুঞ্চিত হইয়া পড়ে, প্রসারিত হয় না, সুতরাং অত্যন্ত বায়ুকোষ বিস্তৃত হইয়া উঠে। পিতা মাতার পীড়া হইতে অনেক স্থলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। ডাক্তার গ্রীনহাউ বলেন, ৪২টা রোগীৰ মধ্যে তিনি ২৩টির এই কারণ বশতঃ রোগ হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার জ্যাক্সন ২৮টির মধ্যে ১৮টির এই প্রকারে রোগ প্রকাশ পাইতে দেখিয়াছেন। ছপিংকাশির পর অনেক সময়ে এম্ফিসিমা হইয়াছে এবং ইহার সঙ্গে ত্রংকাইটিসও দেখা গিয়াছে।

লক্ষণ ইত্যাদি—স্বাসকষ্ট ইহাব প্রধান লক্ষণ। কাশি হইয়া থাকে এবং অল্প বা অধিক প্লেগ্মা নির্গত হয়। কখন সহজ বায়ুমিশ্রিত গম্বাব উঠে, কখন বা ইহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে। প্লেগ্মা উঠাইতে বড় কষ্ট হয়, ছপিংকাশির মত অতিশয় কষ্টদায়ক আক্ষেপজনক কাশি হয় এবং তাহাতে বোগীকে অতিশয় দুর্বল করিয়া ফেলে। মুখমণ্ডল রক্ত বা ক্লম্ববর্ণ হইয়া যায়। ক্ষুধা সহজ থাকে, কিন্তু পরিশেষে শরীরক্ষয় হইতে আবশ্য হয়। বোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, হৃৎস্পন্দন হইতে দেখা যায়, পরে সমস্ত শরীবে শোথ উপস্থিত হয়। বক্ষঃস্থল দর্শন করিলেই এই রোগ হইয়াছে বলিয়া উপলব্ধি হয়। বক্ষঃস্থলের দুই পার্শ্ব উচ্চ হইয়া ভুলজাকার ধারণ করে। ইহাকে ইংরাজীতে ব্যারেলসেপ্ট চেষ্ট্ বলে। বক্ষঃস্থলের উপর দিকের ইন্টারকষ্টাল স্পেস বিস্তৃত হয়, নিম্ন দিকের সংকুচিত হয়। স্বাস প্রশ্বাস টানিয়া ফেলিতে হয়, কিন্তু তাহাতেও বক্ষঃস্থলের উপরিভাগ প্রসারিত হয় না। স্বাস টানিবার সময় কণ্ঠা-স্থির নিম্নভাগ বা সুপ্রা-ক্ল্যাভিকল বিজন এবং বক্ষঃপ্রাচীরেব নিশ্বাস নীচু হইয়া পড়ে। উদরের পেশী দ্বারা প্রায় স্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। হস্ত দ্বারা ধীরে ধীরে আঘাত করিলে পরিষ্কার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিষ্কার শব্দ, এবং উদব ক্ষীত হইলে যে প্রকার শব্দ হয় সেই প্রকার শব্দ শ্রুত হয়। আকর্ণনে রেস্পাইরেটরি শব্দ ক্ষুদ্র ও দুর্বল অনুভূত হয়, এমন কি ইন্সপিরেটরি মর্ম্মর শব্দ প্রায় শুনিতে পাওয়া যায় না। স্বাস প্রশ্বাসে কখন কখন সিবিলাণ্ট কর্কশ শব্দ পাওয়া যায়।

এই বোগে সহজে মৃত্যুর আশঙ্কা নাই। যদি রোগ দীর্ঘস্থায়ী হয় ও বায়ু-কোষের মধ্যস্থিত প্রাচীর ক্ষয় প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্যের আশা

করা যায় না । এরূপ অবস্থায় মৃত্যু শীঘ্র ঘটে না, রোগী কেবল কষ্ট পায় । রোগী ক্রমে দুর্বল হইতে থাকে, তাহাতে অন্ত পীড়া আক্রমণ করিতে পারে, শেষে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা—রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া গেলে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা যায় না । তবে ঔষধ সেবন করিলে ও সাবধানে থাকিলে কষ্টের লাঘব হইতে পারে । ঠাণ্ডা লাগান বা ভিজে স্থানে থাকা উচিত নহে । সর্বদা গায়ে কাপড় দেওয়া উচিত । তামাকু সেবন করা কোন মতেই বিধেয় নহে । আমরা একটা বোগীকে দেখিয়াছি; তিনি যখনই তামাকু সেবন করিতেন, তখনই তাঁহার হৃৎপিণ্ডের স্থানে অত্যন্ত বেদনা হইত এবং শ্বাসরোধে ভাব ও মৃত্যুযন্ত্রণা উপস্থিত হইত । পার্শ্বতীয় প্রদেশে এবং উচ্চ স্থানে বাস করিলে শ্বাসকষ্টজনিত যন্ত্রণার অনেক হ্রাস হয় ও রোগী উপশম বোধ কবে । সম্প্রতি এক প্রকার যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা দ্বারা বায়ু গাঢ় করিয়া নিশ্বাস সহযোগে গ্রহণ করিলে রোগের শীঘ্র উপশম হইয়া যায় । এই প্রক্রিয়াকে কম্প্রেস্ট-এয়ার চিকিৎসা বলে । এ বিষয়ে আমাদের অভিজ্ঞতা নাই, কিন্তু ইহাতে যে উপকার হইতে পারে, তাহা আমাদের সম্পূর্ণ বিশ্বাস আছে ।

এই রোগেব সঙ্গে পুৰাতন কাশি ও সর্দি থাকিলে কার্বভেজ, আর্সেনিক, এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট, ব্যারাইটা কাব, সাইলিসিয়া, ইপিকাক, এবং লাইকো-পোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইহাদের মধ্যে প্রথম তিনটি প্রধান । ইহাদের ব্যবহারে অতি শীঘ্র উপকার দর্শে । যখন অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা অতি কষ্টে উঠিতে থাকে এবং শেষে শ্লেষ্মা অল্প হইয়া যায়, তখন এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট দেওয়া যায় । যদি সহজে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা হইলে কার্বভেজ, এবং যদি অত্যল্প পরিমাণে গয়ার উঠে, তাহা হইলে আর্সেনিক দেওয়া যায় ।

ডাক্তার হিউজ বলেন, লোবিলিয়া এই রোগের এক প্রধান ঔষধ । শ্বাস-কুঙ্কুর লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ও তামাকুসেবনে পীড়ার বৃদ্ধি হইলে ইহাতে উপকার দর্শে ।

ইহা ভিন্ন ডাক্তার বেয়াব কষ্টিকম এবং ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন । ডায়েফ্রেম পেশীর ক্রিয়া যদি দুর্বল হয়, তবে কষ্টিকম, এবং যদি

কংপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা উচিত । এই সমুদায় ঔষধ পরিবর্তন করা উচিত নহে । সন্ধ্যায় কখন কখন তরুণ আকারে রোগ প্রকাশ পায়, তখন জ্বর ইত্যাদি হইয়া থাকে । ইহার পক্ষে ব্রাইওনিয়া, আর্সেনিক, মার্কিউরিয়স, ফস্ফরস, এন্টিমোনিয়ম টার্ট, এপিস এবং ক্যানাবিস্ উপযোগী ।

যাহাতে পেটের অসুখ না হয়, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা উচিত । যদি উদরে বায়ু সঞ্চিত হওয়াতে নিশ্বাস গ্রহণের অধিক কষ্ট হয়, তাহা হইলে লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হয় । ককিউলস এবং নক্সভমিকাও দেওয়া যায় বটে, কিন্তু তাহাতে তত উপকার পাওয়া যায় না ।

কংপিণ্ডের কষ্ট অধিক হওয়াতে ডাক্তার বেয়ার নেন্ট্রম মিউরিয়েটিকম ব্যবহারে অতিশয় উপকার পাইয়াছেন । এ অবস্থায় ডিজিটেলিসে কখন কখন উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু আর্সেনিক প্রভৃতিতে কোন ফল দর্শে না ।

### ফুস্ফুসের সংকোচন বা পল্মনারি কোলাপ্স ।

ইহাকে এটেলেক্টেসিস বা এনিউমোটোসিসও বলিয়া থাকে । ইহার প্রকৃত অর্থ বায়ু রহিত হওয়া ; অর্থাৎ গর্ভাবস্থায় ফুস্ফুস বিস্তৃত না হওয়াতে এই রোগ হইয়া থাকে ।

নিদানতত্ত্ব—ইহা অল্পস্থানব্যাপী হইলে ইহাকে লবিউলার, এবং অধিক-স্থানব্যাপী হইলে ডিফিউজ সংকোচন বলে । এই পীড়ায় ফুস্ফুসের অবস্থা এইরূপ হয় যেন উহা ঠিক গর্তস্থ শিশুর ফুস্ফুস । ইহাতে প্রদাহেব চিহ্ন থাকে না, স্ততরাং ইহাকে নিউমোনিয়ার হিপাটিজেসন বলা যায় না । এইরূপ ফুস্ফুসের মধ্যে ফুংকার দ্বারা বায়ু প্রবেশ করাইয়া দিলে আবার উহা সহজ আকার ধারণ করে ।

কারণতত্ত্ব—স্বাসনালীর মধ্যে কোন বস্তু আটকাইলে ও তদ্বারা বায়ুপ্রবেশ রহিত হইলেই এই রোগ উপস্থিত হয় । ভিতরে যে বায়ু থাকে, তাহার

বহির্গমনকালে জোর লাগিয়া শ্বাসনালী কক্ষিৎ কীক হয়, সুতরাং বায়ু বাহির হইতে পারে, কিন্তু শ্বাস লইবার সময়ে পথ রুদ্ধ হইয়া যায়, বাহিরের বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না ।

লক্ষণ ইত্যাদি—হঠাৎ অতিশয় শ্বাসকষ্ট ইহার প্রধান লক্ষণ । বক্ষঃস্থল নিম্ন হইয়া পড়ে, অতিকষ্টে শ্বাস লইতে হয় । কাশি হইতে থাকে এবং তাহাতে রোগী অতিশয় দুর্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে । ধীরে ধীরে আঘাত করিলে ডব্লেন্স্ অমুভূত হইতে থাকে । রেস্পাইরেটরি শব্দ অতি অল্প পাওয়া যায় । আকর্ষণ দ্বারা ইহা বুঝিতে পারা যায় । কোন কোন সময়ে ক্রেপিটেশন শব্দও শ্রুত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—ব্রংকাইটিসের সময়ে হঠাৎ অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হইয়া যদি কোলাপ্স হইবার ভয় হয়, তাহা হইলে যাহাতে ভালরূপ শ্বাস প্রশ্বাস চলে তাহার উপায় করা কর্তব্য । কখন কখন আর্টিকিসিয়াল রেস্পিরেশন উপায় অবলম্বন করা উচিত । বক্ষঃস্থলে সবিসার তৈল মালিস করা অথবা গবম জলে শরীর ধোত করা উচিত ।

এন্টিমোনিয়ম টার্টারিকম ইহার সর্বপ্রধান ঔষধ । ডাক্তার লড্‌ল্যাম, একটা দশ দিনের বালকের একিউট ব্রংকাইটিসের পব কোলাপ্স হইয়া অতিশয় শ্বাসকষ্টাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে, এই ঔষধ সেবন করাইয়া তাহাকে রোগমুক্ত করেন । তিনি ২য় ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া তৎক্ষণাৎ উপকার পান । কোলাপ্স না হইতে পারে এই জন্ত কতকগুলি ঔষধের ব্যবহার করা উচিত । ইহার ঔষধ সমুদায় ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিসের ঔষধের সন্নিহিত । একোনাইট, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামমিলা, চেলিডোনিয়ম, হিপার, ইপিকাক, মার্কিউরিয়াম, পলসেটিলা, স্পঞ্জিয়া, এবং এন্টিমোনিয়ম টার্ট ।

সামান্য, লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত । গৃহে বায়ু-সঞ্চালনের উপায় করিতে হইবে ।

### ফুফুসের অল্প অল্প পদস্থানারি গ্যাংগ্রিণ।

নিউমোনিয়ার পরই অনেক সময়ে এই পীড়া হইল থাকিলে, কিন্তু ফুফুস হইতে শোণিতস্রাব, ইন্ফার্কশন, এম্বলি প্রভৃতি অবস্থার পরও গ্যাংগ্রিণ প্রকাশ হইতে দেখা যায়। টিউমারের চাপ লাগিলে, এবং নিশ্বাস সহযোগে তেজস্কর গ্যাস লইলে এই পীড়া হইতে পারে। বিকারজর, কংক্রিট, পাইমিয়া, ক্যান্সার, উন্মাদ, মদোন্মত্ততা, মৃগীরোগ প্রভৃতির পরও এই রোগ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে ফুফুসের অল্প স্থানমাত্র আক্রান্ত হয়, কখন বা অধিকস্থানব্যাপী পীড়াও হইয়া থাকে।

ফুফুস আর্দ্র, নরম, সবুজের আভাযুক্ত কালয়বিশিষ্ট হইয়া পড়ে, এবং উহা হইতে অত্যন্ত গঢ়া দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। যখন নিশ্বাসের সহিত এই প্রকার গঢ়া গন্ধ পাওয়া যায়, তখন গ্যাংগ্রিণ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। বাস্তবিক এইটা গ্যাংগ্রিণের এক প্রধান লক্ষণ। কিন্তু গয়ারের সঙ্গে যদি ফুফুসের টিপ বাহির হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে রোগনির্ণয় নিঃসন্দেহরূপে প্রামাণীকৃত হয়। রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে ও বিকারাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং পরিশেষে পতনাবস্থা বা কোলাপ্স উপস্থিত হয়। এই পীড়ার সঙ্গে প্লুরিসি, অধিকদূরব্যাপী ব্রংকাইটিস, পেরিটোনাইটিস, ফেটিক, ভয়ানক উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমান থাকিলে আরোগ্যের আশা অতি অল্পই থাকে। গ্যাংগ্রিণ অতিশয় বিরল পীড়া; কিন্তু যখন হয়, তখন অধিকাংশ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা—যদি পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে আরোগ্যের আশা বড় থাকে না, কিন্তু রোগ যদি অল্পস্থানব্যাপী হয়, সঙ্গে সঙ্গে জর থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক ৬ষ্ঠ বা ৩০শ অথবা চায়না ওয় বা ৬ষ্ঠ দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া যায়। ডাক্তার বেয়ার এই উপদেশ দিয়াছেন এবং আমরাও এই প্রকার চিকিৎসার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি। যদি পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তাহা হইলে কার্বভেজ ৬ষ্ঠ বা ৩০শ অথবা ক্যাম্ফর ওয় কিংকিমাঙ্কোট ৬ষ্ঠ দেওয়াতে উপকার দর্শে।

কঠিন রোগে, বিশেষতঃ যদি রক্তস্রাব হইয়া রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তাহা



হইলে সিকেলি ৬ষ্ঠ ব্যবহৃত হয়। এই অবস্থায় আর্গটিন দ্বিতীয় বা তৃতীয় চূর্ণ সেবন করিতে দিলে অধিক উপকার হয়।

আমরা আর্সেনিক ওয় ব্যবহার করিয়া একটা রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। তার্পিণের ধূম গ্রহণ, অথবা দুর্গন্ধনিবারক অশ্রু ওষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে কোন ফল হয় না। পুষ্টিকর আহার দেওয়া সর্বতোভাবে বিধেয়।

### ক্ষয়কাশি বা থাইসিস্।

ইহাকে পল্মনারি থাইসিস বা কন্জম্‌সনও বলিয়া থাকে। এই রোগে ফুফুসের মধ্যে কতকগুলি পরিবর্তন সংঘটিত হয়, তাহাতে শীঘ্র শরীরক্ষয় হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে। অধুনা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ব্যাসিলস্ টিউবার্কিউলোসিস্ নামক অণু শরীরস্থ হইয়া ফুফুসে টিউবার্কেল সঞ্চিত করে এবং এই টিউবার্কেল ক্রমে পনিবের মত বা চিজি অথবা সূত্রের মত বা কাইব্রস পদার্থরূপে পরিণত হয়; পরে উহা ক্রমশঃ কোমল হইয়া থাকে এবং ফুফুসमध्ये গল্লব হয়, অথবা উহা সূত্রবৎ হয় ও ফুফুস কঠিন আকার ধারণ করে।

কারণতত্ত্ব—ডাক্তার কচ স্থির করিয়াছেন যে, ব্যাসিলস্ টিউবার্কিউলোসিস্ নামক উদ্ভিদাণুই এই রোগের প্রধান কারণ। ক্ষয়রোগগ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মা শুষ্ক হইলে তাহাতে এই অণু দৃষ্ট হইয়া থাকে। কতকগুলি পূর্ববর্তী কারণ বর্তমান না থাকিলে ইহাতে কোন অপকার হয় না। অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক কষ্ট ও নিশ্চেষ্টতা, বায়ুসঞ্চালনের ব্যাঘাত, গৃহে সর্বদা আবদ্ধ হইয়া থাকা, আর্দ্র ভূমিতে বাস, অপুষ্টিকর ও অল্প পরিমাণে খাদ্যগ্রহণ, কোন কোন ব্যবসায়, কোন কোন স্থানের জলবায়ু, সাধারণ দুর্বলকারক অবস্থা প্রভৃতি এই রোগের উদ্বীপক কারণ বলিয়া গণ্য। পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে পুত্রপৌত্রাদিক্রমে ইহা হইতে পারে, অনেক দিন অবধি এই বিশ্বাস বদ্ধমূল হইয়া আসিতেছে। ডাক্তার নিমেষার বলেন, পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলেই যে সন্তানের রোগ প্রকাশ পাইবে, তাহা নহে। ক্ষয়কাশিগ্রস্ত লোকের সন্তানেরা স্বভাবতঃ দুর্বল

ধাতু প্রাপ্ত হয়। সূতবাং সামান্য কারণেই তাহাদের এই রোগ হইতে পারে। এক্ষণে অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, ব্যাসিলন্ টিউবার্কিউলোসিস্ শরীরে প্রবেশ না কবিলে এই বোগ হইতে পারে না।

এই রোগ স্পর্শক্রামক কি না তদ্বিষয়ে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়া গিয়াছে। আমাদের বিশ্বাস, বোগীর সংস্পর্শে ক্ষয়কাশি প্রকাশ পাইতে পারে। আমাদের একজন আয়ীনার স্বামীই এই রোগ ছিল। তাঁহারও এই রোগে মৃত্যু ঘটয়াছিল। এইরূপ প্রমাণ যথেষ্ট সংগ্রহ করা হইয়াছে। পশুপক্ষীদিগের মধ্যেও সংস্পর্শ জন্য ক্ষয়কাশি হইতে দেখা গিয়াছে। একটা আন্তাবলে একটা অশ্বের ক্ষয়কাশি হয়। সেই আন্তাবলে যতগুলি অশ্ব ছিল, তাহাদের অধিকাংশেরই এই বোগ প্রকাশ পাইয়াছিল।

কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ নিশ্বাস সহযোগে ফুফুসে নীত হইয়া এই রোগ উপস্থিত কবিতে পারে। এই কারণবশতঃ যে সকল লোক সৌহ, কাচ, পাথর, পাট, তুলা প্রভৃতি কারখানায় কার্য্য কবে, তাহাদের ক্ষয়কাশি হইবার অধিক সম্ভাবনা। ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, রক্তবমন প্রভৃতি রোগের পর ক্ষয়কাশি হইতে পারে।

এক্ষিসিমা, আজমা এবং চংপিণ্ডের পীড়া থাকিলে এই রোগ হইবার সম্ভাবনা প্রায় থাকে না। কেহ কেহ বলেন, শীঘ্র শীঘ্র সন্তান প্রসূত হইলে বা গর্ভ হইলে এই রোগেব আশঙ্কা থাকে না, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহা ঠিক নহে; বরং বার বার সন্তানপ্রসবহেতু দুর্বলতা উপস্থিত হইয়া ক্ষয়কাশির সূচনা হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব—ব্যাসিলন্ আবিষ্কৃত হওয়াতে ক্ষয়কাশির নিদানতত্ত্ব অনেক পরিষ্কার হইয়া আসিয়াছে। ব্যাসিলন্ দ্বারা রোগের সূচনা হইয়া থাকে, পরে অল্প বা অধিক স্থান আক্রান্ত হওয়াতে পীড়া ভিন্ন ভিন্ন আকারে প্রকাশ পায়। ইতিপূর্বে তির্কো, নিমেয়ার প্রভৃতি নিদানবেত্তারা ক্ষয়কাশির তিন প্রকার শ্রেণী নির্দেশ করিয়া গিয়াছেন। ১ম—পনিরের মত বা কেজিয়াস; ২য়—টিউবার্কেলসংযুক্ত; এবং ৩য়—সৌত্রিক বা ফাইব্রয়েড। তাঁহারা বলেন, ক্ষয়কাশি এই তিন প্রকারেরই দেখা যায়। অধুনাতন কালে অনেক সময়ে একটা রোগীতেই ফুফুস পরীক্ষা করিলে এই তিন প্রকার আকার দেখিতে

পাওয়া যায়। যে বোগীকে আমরা ফাইব্রয়েড ক্ষয়কাশিগ্রস্ত বলিয়া স্থির করিয়াছিলাম, মৃত্যুর পূর্বে তাহাব বক্ষোন্মধ্যে কেজিয়স ও টিউবার্কিউলস পদার্থও দেখা গিয়াছিল। এই জন্ত আমরা বলিতে পারি যে, পরিবর্তন বশতঃ ভিন্ন ভিন্ন আকার দেখিতে পাওয়া যায়।

১। পনিরের মত না কেজিয়স থাইসিস—ইহাতে প্রথমে ক্যাটারাল নিউমোনিয়া প্রকাশ পায়। পূর্বে প্রদাহজনিত পদার্থগুলি পরিবর্তিত হইয়া পনিরের আকার ধারণ করে। এই জন্তই কেজিয়স থাইসিসকে ক্যাটারাল থাইসিসও বলিয়া থাকে। এই পনিরের মত পদার্থ ক্রমে জলীয় হইয়া বাহির হয় এবং তাহাতেই ফুফুস পদার্থ নষ্ট হইয়া গল্পব বা ক্যাভিটি প্রস্তুত হয়। রক্তবহা নাড়ীৰ গাত্রে টিউবার্কেল সংযুক্ত হওয়াতে উহা ছিন্ন হইয়া অতিরিক্ত রক্তবমন হইয়া থাকে। যদি এই রোগ আবোগ্য হয়, তাহা হইলে এই পনিরের মত পদার্থ শোষিত হইয়া যায়, এবং অবশিষ্ট ভাগ শক্ত ক্যাল্-কেরিয়স পদার্থরূপে পরিণত হয়, কিন্তু তাহাতে ফুফুসেব বিশেষ কোন অপকার হয় না। এরূপ সৌভাগ্যবশতক ঘটনা যে অতি অল্প, তাহাতে আব সন্দেহ-মাত্রও নাই। ফুফুসের উপর অংশই অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয়, এবং পীড়া ক্রমে বদ্ধিত হইয়া নিম্ন দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে।

২। সৌত্রিক বা ফাইব্রয়েড থাইসিস—ইহাকে সিরসিস্ অব দি লংস্ বলে। ইহাতে শ্বাসনালী সমুদায়ের চাবি দিকের কনেক্টিভ টিস্যু সমুদায় প্রদাহিত হইয়া ক্ষীণ হইয়া উঠে। নিউমোনিয়াব পূর্বে এই অবস্থা হইতে দেখা যায়। ইহাতেও টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে পারে। এইরূপে ফুফুস সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে এবং শ্বাসনালী সমুদায় প্রসারিত হইয়া গল্পব বা ক্যাভিটি উৎপন্ন হয়। টিউবার্কিউলাব থাইসিস আব পৃথকরূপে বর্ণন করিবার আবশ্যকতা নাই; কারণ, সকল প্রকার ক্ষয়কাশিতেই টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। টিউবার্কেলগুলি ক্রমে প্রদাহিত হইয়া নবম হয় ও জলীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ক্রমশঃ বাতিব হইতে থাকে; এবং পনিরশেষে ক্যাভিটি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

বক্ষস্থল পরীক্ষা—ফুফুসের তিন অবস্থায় বক্ষস্থলে ভিন্ন ভিন্ন চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় ফুফুস কঠিন আকার (কন্-

নলিডেসন) ধারণ করে। দ্বিতীয়, কোমল (সফ্‌নিং) অবস্থা এবং তৃতীয় গহ্বর (এস্কেভেসন)। কঠিন অবস্থায় আঘাত দ্বারা পূর্ণ শব্দ বা ডল্‌নেস প্রকাশ পায়। শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ দুর্বল, ত্রংকিয়াল অথবা জ্যাকিং মত বোধ হয়; এবং কথা কহিলে সেই শব্দ অধিক তীক্ষ্ণ বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। রালশব্দ অনেক সময়েই শুনিতে পাওয়া যায় না। বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে যদি কোন প্রকাব শব্দ শ্রুত হয়, তাহা বিশেষ সন্দেহজনক বলিয়া মনে করিতে হইবে। বাম বক্ষঃস্থলের উপরের দিকেই অধিকাংশ স্থলে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

দ্বিতীয় বা কোমল অবস্থায় বক্ষঃস্থলেব এপেক্স সমান বোধ হয় অর্থাৎ উহার স্বাভাবিক মুক্ত ভাব থাকে না। হস্ত দ্বারা ধীবে ধীরে আঘাত করিলে পূর্ণশব্দ বা ডল্‌নেস অনুভূত হয়; ত্রংকিয়াল শব্দ প্রতিগোচর হয় এবং জংপিণ্ডের প্রতিঘাত-শব্দ অধিকতর স্পষ্ট শুনা যায়। প্রথমাবস্থায় ন্যায় কোন কোন রাল শব্দও শুনিতে পাওয়া যায়। যদি ফুফুস অত্যন্ত কঠিনাকার ধারণ করে, তাহা হইলে ত্রংকফনি শ্রুত হইতে থাকে।

তৃতীয় অবস্থায় অর্থাৎ গহ্বর প্রস্তুত হইলে বক্ষঃস্থলের উপরিভাগের কতক স্থান নীচু হইয়া পড়ে। পবিনাপ দ্বারা দেখা যায় যে, বক্ষঃস্থলের মাপ অল্প হইয়া গিয়াছে। ক্যাভিটিতে ধীরে ধীরে আঘাত করিলে উদরাধ্বানের ন্যায় শব্দ শ্রুত হয়, কখন বা ধাতুপাত্তভঙ্গের শব্দ বা এম্ফরিক সাউণ্ড শুনিতে পাওয়া যায়। ক্যাভিটি যদি গভীর হয়, এবং তাহাতে প্লেগ্মা জমিয়া না থাকে, তাহা হইলে ক্যাভারনস্ শব্দ শ্রুত হয়। এই শব্দ শ্রবণে বোধ হয় যেন কোন গর্তের মধ্যে বেগে বায়ু প্রচালিত হইতেছে। গহ্বর যদি গভীর না হয়, তাহা হইলে ত্রংকিয়াল শব্দই অধিক পাওয়া যায়। অ্যাকর্শন দ্বারা অনেক শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। গহ্বর যদি প্লেগ্মাপূর্ণ থাকে, তাহা হইলে ঘড় ঘড় বা গার্গলিং শব্দ প্রতিগোচর হয়। কথা কহিলে পেক্টরিলোকুই বা ছাগশব্দবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কখন কখন এম্ফরিকও হইয়া থাকে। ভোকাল ফ্রেমিটম্ বা বক্ষঃস্থলে হস্তসংস্পর্শে কথা কহার শব্দের অধিক বৃদ্ধি অনুভূত হয়। জংপিণ্ড স্থানচ্যুত হইয়া যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগ অতি অতর্কিতভাবে আরম্ভ হয়, স্নায়ুঃ

রোগের প্রথমে কিছুই বুঝিতে পারা যায় না । কখন কখন শরীর দুর্বল ও তেজ ধ্বংস বোধ হয় । ক্ষুধামান্দ্য, অপাক, শরীর কার্যক্ষমতাহীন, হস্ত পদ শীতল, রক্তাশ্লতা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায় বটে, কিন্তু এই সমুদায় ক্ষয়কাশির পূর্ব লক্ষণ কি না স্থির করা সুকঠিন । অনেক প্রকার রোগেরই প্রারম্ভে এ সমস্ত অবস্থা প্রকাশ পাইয়া থাকে । তবে এই সমুদায়ের সঙ্গে যদি কাশি আরম্ভ হয়, তাহা হইলেই সন্দেহেব কারণ হইয়া উঠে । কাশি প্রথমে শুষ্ক ও কষ্টকর থাকে, ক্রমে শ্লেষ্মা উঠিতে আবস্ত হয়, তৎপরে লক্ষণ সমুদায় বর্দ্ধিতাকার ধারণ করে । শরীরক্ষয়, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, দুর্বলতা, বক্ষঃস্থলে বেদনা, নাড়ী চঞ্চল, শীতবোধ, সন্তাপবৃদ্ধি, রক্তবমন, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম, শ্বাস প্রাশ্বাসেব চঞ্চলতা, অপাক, জিহ্বা সাদা, ও মূত্র অল্প ইত্যাদি সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে আরম্ভ হয় । রোগ যেমন বৃদ্ধি পায়, অমনি শ্লেষ্মা অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা পচিতে থাকে এবং তাহাতে ফুস্ফুসেব অংশ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায় । কাশি অতিশয় প্রবল হইয়া উদরাময় প্রকাশ পায়, জীলোকের রজোনিঃসরণ বদ্ধ হয়, দিন দিন শরীর অত্যন্ত ক্ষয় প্রাপ্ত হয়, স্বভঙ্গ বা একেবারেই স্বর বদ্ধ হয়, পদদ্বয় ক্ষীণ হয় এবং পরিশেষে রোগী নিস্তেজ হইয়া বা শ্বাসরোধবশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে । ক্ষয়কাশিব এই সমুদায় লক্ষণ সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ হইল, কিন্তু কোন কোন লক্ষণ বিশেষরূপে বর্ণিত হইতেছে ।

কাশি—প্রায় সর্বদাই কাশি বর্তমান থাকে । বোগবৃদ্ধির সহিত কাশিও বৃদ্ধি পায়, আবার পীড়ার হ্রাস হইলেই উহা কমিয়া আইসে । প্রথমে শুষ্ক কাশি হয়, পরে ক্রমে জলীয় হইয়া উঠে । যখন স্বররঞ্জু আক্রান্ত হয়, তখন স্বরভঙ্গযুক্ত কাশি হইতে থাকে । গহ্বর প্রস্থত হইলে হৃগন্ধযুক্ত পচা আকারের গয়াব নিগত হইতে দেখা যায় ।

শ্লেষ্মা—প্রথমে সামান্য জলকাশিব মত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে । ভয়ানক এবং আক্ষেপজনক কাশি হইলে উহাতে বক্তেব দাগ থাকে । যখন ক্যাতিটি হয়, তখন অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ফুস্ফুসেব অংশ সকল দেখিতে পাওয়া যায় । কখন বা পনিরের মত অথবা কঠিন গোলাকার গয়ার নিগত হইতে থাকে ।

রক্তবমন—যদিও রোগের প্রথমাবস্থায় রক্তবমন বড় ভয়াবহ নহে, তথাপি রোগী এবং তাহার আত্মীয় স্বজনেরা ইহাতে বড় ভীত হইয়া উঠেন ।

বাস্তবিক বক্তবমন সকল সময়েই বিপজ্জনক নহে। বক্তবমন অতিরিক্ত হইলে কখন কখন জীবননাশ হইতে পারে বটে, কিন্তু তাহা প্রায় রোগের শেষাবস্থায় ঘটিয়া থাকে। এই সময়ে ফুফুসেব কোন বক্তবহা ধমনী ছিন্ন হইয়া যায়। স্বাসনালীব গাত্রেব ক্ষুদ্র ধমনী বা শিবা ছিন্ন হইয়া রক্ত নির্গত হইলে তত বিপদের আশঙ্কা থাকে না। সামান্য দুই এক কোটা হইতে দুই তিন সের, কখন বা তদপেক্ষা অধিক পনিমাণে রক্ত বাহিব হইয়া থাকে। প্রথমে বন্ধস্থলে অস্থখ বোধ হয়, অথবা অত্যন্ত কাশি হইয়া রক্ত নির্গত হইতে থাকে। কখন কখন রক্তস্রাব হইয়া গেলে বোগী আরাম বোধ করে। বক্ত অত্যন্ত পরিকাব লালবর্ণ এবং বায়ুমিশ্রিত বুদ্ধদাকাবে দেখিতে পাওয়া যায়। কৃষ্ণবর্ণ বক্তও কখন কখন দেখা যায়।

বক্ষোবেদনা—ক্ষয়কাশিতে যদিও বক্ষোবেদনা প্রায়ই বর্তমান থাকে, তথাপি ইহা অনেক রোগীতে আদৌ দৃষ্ট হয় না। বাহিরের দিকে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইলে প্লুরা আক্রান্ত হইয়া প্রায়ই বক্ষোবেদনা হইতে দেখা যায়, এবং বেদনা কখন অত্যন্ত অধিক হয়, কখন বা আদৌ থাকে না। নিউর্যালজিক্ বেদনাও দেখিতে পাওয়া যায়।

জ্বর—এই রোগে জ্বর একটা প্রধান লক্ষণ এবং উহা সর্বদাই বর্তমান থাকে। কখন কখন কণ্টিনিউড, বেমিটেণ্ট বা ইণ্টারমিটেণ্ট অথবা হেক্টিক আকাবে জ্বর প্রকাশ পায়। সস্তাপের ধাবাবাহিক কোন নিয়ম থাকে না। কখন সামান্য, কখন বা কঠিন আকারে জ্বর প্রকাশ পায়। কেম্পিওস্ ধাইসিসে প্রথম হইতেই জ্বরের বৃদ্ধি হয়, সস্তাপ প্রায় ১০২ ডিগ্রি ব কম হয় না; বৈকালে আবাব বৃদ্ধি পাইয়া উহা ১০৪ বা ১০৫ পর্য্যন্ত উদ্ভিয়া থাকে। অতিশয় ঘর্ম্ম হইলে সস্তাপের অত্যন্ত হ্রাস হইয়া যায়। কখন বা উহা ১০৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। ফাইব্রয়েড থাইসিসে সস্তাপ প্রায় ১০০ ডিগ্রি ব উপরে উঠে না। শীত, উষ্ণতা এবং ঘর্ম্ম কখন নিয়মিতরূপে হয়, আবার হয়ত কখন ইহার কোনটী বিত্তমান থাকে না। চক্ষু চক্চকে, এবং মুখমণ্ডলে বা গওদেশে নীলবর্ণ দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। রাত্রিকালে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে।

নাড়ী—নাড়ী প্রায়ই চঞ্চল ও ক্ষুদ্র থাকে। উহাব গতি প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১৪০ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

শ্বাস প্রশ্বাস—সচরাচর শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয়, কখন বা টানিয়া লইতে ও ফেলিতে হয়। বেদনা অধিক হইলে, অথবা জ্বর বৃদ্ধি পাইলে শ্বাস অধিক দ্রুত হইয়া উঠে।

পরিপাকক্রিয়া—প্রায় প্রতি রোগীতেই পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। ক্ষুধামাত্রও থাকে না, কখন বা অকচিৎ হইতে দেখা যায়। বমন হইতে থাকে। মেদযুক্ত ও তৈলাক্ত খাদ্যে অতিশয় অনিচ্ছা হয়। উদরাময় প্রায় প্রকাশ পায়, এবং শেখানস্থা পর্য্যন্ত থাকিবা যায়। ইহাতে রোগীকে অত্যন্ত দুর্বল করিয়া ফেলে। পাতলা হৃদদর্পণ অথবা লাল মল নির্গত হইতে থাকে। অনেক সময়ে পেটে বেদনা হয়। গুরুপাক খাদ্য অথবা অল্পে টিউবার্কুল সঞ্চয় জন্ম উত্তেজনা উপস্থিত হইলে উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে।

শরীরক্ষয়—এই লক্ষণ জন্মই ইহাব নাম ক্ষয়কাশি হইয়াছে। শরীর শীর্ণ ও স্তীর্ণ হইয়া পড়ে। জ্বর, উদরাময়, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, রক্তবমন, ক্ষুধাবাহিত্য, খাদ্যদ্রব্য পরিপাক না হওয়া প্রভৃতি কারণ জন্মই শরীরক্ষয় হইয়া থাকে। ক্যাটারাল থাইসিসে শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে শরীরক্ষয় হয়।

স্ট্রীলোকের রক্তোজনিঃসরণ স্থগিত হয় অথবা একেবারেই বন্ধ হইতে দেখা যায়। রক্তাশ্রিত ও দুর্বলতা জন্ম এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

রোগী কোনমতে নিবাস হয় না; পীড়া যত কঠিনই হউক না কেন, রোগী মনে করে সামান্য গলক্ষত বা কাশি মাত্র হইয়াছে, শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যাইবে। রোগী মৃত্যুশয্যায় শায়িত হইয়াও মনে করে আগামী শীত বা গ্রীষ্ম কালে এই সমুদায় কার্য সম্পন্ন করিতে হইবে এবং তজ্জন্ম নানা প্রকার মতলব আঁটিতে থাকে। কঠিন লক্ষণ সমুদায় সামান্য বলিয়া উড়াইয়া দেয় এবং একটু উপশম বোধ হইলেই বোগ আরোগ্য হইল, মনে করে।

স্বরভঙ্গ—কখন কখন সামান্য সদি জন্ম স্বরভঙ্গ হইয়া থাকে, কিন্তু যদি উহা দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তবে স্বরনালীতেও টিউবার্কুল সঞ্চিত হইয়াছে স্থির করিতে হইবে। বোগের শেষ অবস্থায় ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। কখন কখন একেবারে স্বর বন্ধ হইয়া যায়, এবং খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকরণে বেদনা উপস্থিত হয়। স্বরভঙ্গ অনেক সময়েই বিপজ্জনক হইয়া থাকে।

নখগুলি হ্রাস আকার ধারণ কবে। অনেক রোগে এই অবস্থা ঘটিতে

পারে, কিন্তু ক্ষয়কাশিতে ইহা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে হস্ত পদের নখাগ্র উচ্চ হইয়া বক্র আকার ধারণ করে।

রোগের শেষাবস্থায় পদদ্বয় এবং গুল্ফ ক্ষীত হইয়া উঠে; প্রথমে সামান্য ক্ষীত হয়, পবে ফুলা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—এই রোগেব চিকিৎসা জল, বায়ু ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় উপায় অবলম্বন পূর্ব্বক, এবং ঔষধপ্রয়োগ দ্বারা সম্পন্ন করিতে হয়। প্রতিষেধক চিকিৎসা এই বোগে অতিশয় ফলপ্রসূ। অনেকের বিশ্বাস যে, এ রোগের প্রতিবিধান করা অথবা ইহা সম্পূর্ণরূপে আবোগ্য করা অসাধ্য। ইহা যে ভ্রমসঙ্কুল, তাহা আমবা নিশ্চিতরূপে বলিতে পারি। যে দিন আমরা জানিয়াছি যে, ব্যাসিলস্ শরীরস্থ হইয়া পীড়া প্রকাশ পায়, সেই দিন হইতেই আমবা বলিতে পারি যে, প্রতিষেধক উপায় দ্বারা বোগ নিবারণ করা যাইতে পারে। ক্ষয়রোগ-গ্রস্ত লোকের গয়াব শুষ্ক হইয়া তাহা হইতে ব্যাসিলস্ উৎপন্ন হয়, স্তত্রাং এই শ্লেষ্মা যাহাতে যেখানে সেখানে পড়িতে না পায় তাহার উপায় করিতে হইবে। আর থুথু ও গয়ার ফেলিবার একটি পাত্র রাখিয়া তাহাতে কয়েক ফোঁটা কার্বলিক এসিড বা কণ্ডিজলোসন ফেলিয়া রাখিতে হয়, তাহাতেও ক্ষয়কাশির শ্লেষ্মাব দোষকবী ক্ষমতাব লোপ হইয়া যায়। বক্ষাগ্রস্ত রোগীর গৃহে অধিক লোক থাকা উচিত নহে, বিশেষতঃ যাহারা টর্কল ও স্ফুফ্লাধাতুগ্রস্ত তাহাদের পক্ষে ক্ষয়কাশিগ্রস্ত বোগীর নিকটে থাকা কোন মতেই বিধেয় নহে। পূর্বেই উক্ত হইয়াছে, এ রোগ সংক্রামক; স্তত্রাং এইরূপ রোগীর নিকটে সর্বদা থাকিলে স্তত্র ব্যক্তিরও ক্ষয়কাশি হইতে পারে।

প্রথমে ক্ষয়কাশিব ঔষধ সমুদায় লিপিবদ্ধ করিয়া, পবে জলবায়ু ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসা বর্ণন করা যাইবে। টিউবার্কেলজনিত পীড়ার চিকিৎসা প্রথম ধণ্ডে বিশেষরূপে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। এ রোগের চিকিৎসায় পাঠকবর্ণ যেন সাধারণ টিউবার্কিউলোসিসের ঔষধ সমুদায় স্মরণ রাখেন।

টিউবার্কেলজনিত শরীরক্ষয় বা ক্যাকেক্সিয়াতে ক্যাল্কেরিয়া কার্ব, ক্যাল্কেরিয়া আইওডে, ফেরম, আর্সেনিক, ফস্ফরস, সলফর এবং ড্রুজিরা।

অপাক জন্ম পীড়ায়—নক্সভমিকা, পলসেটিলা, হাইড্রেটিস, কার্বভেজ, আর্সেনিক, ক্রিয়াজোট, ফেরম, লাইকোপোডিয়ম্।



কাশি জন্ত পীড়া হইলে—ক্ষয়রস, হাইওসায়েরস, বেলেডনা, থাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ডুজিরা, ইপিকাক, কোরেলিয়ম, লোবিলিয়া, ষ্ট্যানম্, কেলিকার্ব, এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট, স্যামুইনেরিয়া, রিউমেন্স এবং ল্যাকেসিস্ ।

অর জন্ত রোগে—চায়না, একোনাইট, ব্যান্টিসিয়া, এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট, আর্সেনিক, স্যামুকস, পিলোকর্পিন, সল্ফিউরিক এসিড, নাইট্রিক এসিড ।

উদরাময় জন্ত পীড়ায়—আর্সেনিক, চায়না, ক্যামমিলা, ইপিকাক, পল্‌সে-টিল্লা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, সল্‌কর, এবং মার্কিউরিয়স্ ।

রক্তবমনের পক্ষে—মিলিফোলিয়ম্, হামেমিলিস, একোনাইট, ট্রিলিয়ম্, সিকেলি, ইপিকাক, ফেরম, লিডম, আণিকা এবং আর্গটিন ।

শ্বাসকষ্ট জন্ত রোগে—আর্সেনিক, এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট, ইপিকাক ।

স্বরভঙ্গ জন্ত পীড়ায়—স্পঞ্জিয়া, কষ্টিকম, কেলি বাইক্, বেলেডনা, কেলি হাইড্রো, রিউমেন্স, ব্রোমিয়ম্, আইওডিয়ম্ ।

প্লুরার বেদনা বা বক্ষোবেদনা—থাইওনিয়া, আণিকা, সল্ফিউরিক এসিড, একোনাইট, কেলি কার্ব ।

একোনাইট—নাড়া কঠিন, পূর্ণ ও নমনীয়, ভয়ানক অর, বক্ষঃস্থলে রক্তাধিক্য, হেক্টিক অর, অস্থিরতা, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, জ্বৎস্পন্দন, রক্তবমন, বক্ষোবেদনা, কাশিলে ও শ্বাস লইলে বেদনাবৃদ্ধি, থুক থুক করিয়া শুক কাশি, সকালে ও সন্ধ্যার সময় কাশিবৃদ্ধি, গলা শুড় শুড় করা ।

এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট—নরম ঘড় ঘড়ানি কাশি, রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি ও শ্বাসকষ্ট, ঘড় ঘড় শব্দ সকলেই শুনিতে পায়, শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, কাশিতে কাশিতে বমন হয়, অধিক পরিমাণে সহজে শ্লেষ্মা উঠে, হ্রস্বলতা, বৈকালবেলা হেক্টিক অর ।

আর্সেনিক—ডাং ক্ল্যাপ্ বলেন, টিউবার্কিউলার ক্যাকেক্সিয়াতে ইহা অমোঘ ঔষধ । যখন বোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া অসম্ভব হইয়া উঠে, তখনও ইহাতে বিশেষ উপকার হয় । অত্যন্ত হ্রস্বলতা, শীঘ্র শীঘ্র শরীরক্ষয় ও হেক্টিকঅর, ভয়ানক পিপাসা, পাকস্থলী ও সর্বশরীরে জ্বালা, বমনোদ্রেক, উদরাময়, উৎসাহহাহিত্য, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, ফুফুসে তীব্র বেদনা । আর্সেনিকম্ আইওডেটমও ইহার পরিবর্তে ব্যবহৃত হইতে পারে । ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন ।

বেলেডনা—ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি, রাত্রিকালে উহার বৃদ্ধি, মস্তকে রক্তাধিক্য, পরিষ্কার লাল রক্তবমন, স্বর বন্ধ, স্বরনালী চাপিলে বেদনা, গিলিবার সময় কষ্ট, ঘর্ম্ম, এপেঙ্ক ও স্ফ্যাপুলাব স্থানে বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ প্রযোজ্য । ইহাতে জরের বেগ হ্রাস পাইয়া থাকে ।

ব্রাইওনিয়া—ভয়ানক কাশি, মাথা ও বক্ষঃস্থল ফাটিয়া যাওয়ার মত বোধ, পার্শ্বে খোঁচাবোধ মত বোধ, শ্বাস আটকাইয়া আইসে, নড়িলে কষ্টের বৃদ্ধি ; শ্লেষ্মা পাতলা, অন্ন ও রক্তমিশ্রিত ।

ক্যাল্কেবিয়া কার্ব—ইহা এই রোগেব এক মহৌষধ, বিশেষতঃ যুবতী-দিগের পক্ষে, ও তাহাদের অতিবিলম্ব বজ্রশ্রাব থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী । স্নু ফুল্যুক্ত বালক ও শিশু, অস্থি কঠিন হইতে ও দন্তোদগমে বিলম্ব, সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে বা ভিজ্জে জায়গায় থাকিলে সন্ধি ; খাদ্য পবিপাক হয় না ও পরিপোষণ-ক্রিয়ার সাহায্য করে না ; বোগী সহজে ক্লান্ত হয়, নাসিকা হইতে রক্তশ্রাব, ইত্যাদি অবস্থাব, ও স্তন্দব লোকেব পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী । রোগ ভালকপ প্রকাশ হইবাবপর নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে ইহা ব্যবহৃত হয়ঃ—বৈকালবেলা ও রাত্রিকালে ঘন ঘন শুষ্ক ও কষ্টদানক কাশি, গয়াব হলুদবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত ও কখন কখন রক্তমিশ্রিত, উপরে উতিবাব সময় শ্বাসকষ্ট ও ক্লাস্তিবোধ । ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরেটা ও আইণ্ডেটাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে । বোগ সম্পূর্ণ বিকাশ পাইলে এবং পবিপাকসম্বন্ধীয় দোষ থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী । অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকেব বিশ্বাস যে, ক্যাল্কেবিয়া ক্ষয়কাশিব প্রতিবেধক-স্বরূপ । ক্যাল্কেবিয়া ফস্ফরিকা ও আইণ্ডেটা অধিক উপকারী ।

আমরা ক্যাল্কেবিয়া আর্সেনিকোসা ব্যবহাবে অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি । একটা যুবাপুংকব কেবল এই ঔষধেই আরোগ্য লাভ করিয়াছেন । ক্রমাগত অবতোগ, হস্ত পদ শীতল, পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, গাত্রদাহ, ক্রমাগত শরীরক্ষয় ; পচনাবস্থায় পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত গয়ার, বক্ষোবেদনা, পিপাসা, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয় । অধিকাংশ স্থলে আমি ৩০শ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া থাকি । টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতেছে সন্দেহ হইবামাত্র আমি এই ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করি, এবং তাহাতে অনেক স্থলে রোগের বৃদ্ধি কমিয়া যায় ও পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হইতে পারে নাই ।

ব্র্যাক্টিসিয়া—চিকাগো সহরেব ডাক্তার মিচেল বলেন, ক্ষয়কাশিতে জ্বর অধিক থাকিলে এই ঔষধে তাহা নিবারিত হয়। উদরাময় ও কাশিতেও ইহার উপশমকরী শক্তি অধিক।

কার্বভেজিটেবিলিস—কঠিন কাশি, পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দি, বৈকালবেলা অস্থিরতা, পেট ফাঁপা, অল্প উদ্গার, ভগন্দর, হস্ত গরম, পায়ে ঘর্ম্ম, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম ইত্যাদি অবস্থায় কার্বো উপযোগী। কুক্ষুসেব ক্ষয় আরম্ভ হইলে ইহাতে উপকাব দর্শে। ল্যারিঞ্জিয়াল থাইসিসে স্বরভঙ্গ থাকিলে এই ঔষধ সেবনে ফল পাওয়া যায়।

কষ্টিকম্—শুদ্ধ কাশি, শীতল হইতে গরম স্থানে গেলে কাশিব বৃদ্ধি হয়, কাশিতে কাশিতে অসাধে মূত্রত্যাগ, ঠাণ্ডা জল পানে কাশির হ্রাস হয়, স্বরভঙ্গ, প্রাতঃকালে উহাব বৃদ্ধি।

চাযনা—অধিক পরিমাণে দুর্বলকাবী ঘর্ম্ম, ; কেবল বাত্রিকালে নহে, যখনই রোগী নিদ্রা যায়, তখনই ঐকপ ঘর্ম্ম হইতে দেখা যায়। হেক্টিক জ্বর, বক্তবমনের পর অত্যন্ত দুর্বলতা, শ্বেতপ্রদর, উদরাময়, অত্যন্ত শুক্ৰক্ষয় অথবা অধিক স্তনদানের পব দুর্বলতা, স্বব দুর্বল, বাত্রিকালে কাশি, রাত্রি দুই প্রহরের পর উহাব বৃদ্ধি ; কথা কহিলে, হাসিলে, এবং জলপান বা আহাব করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়।

ড্রিসিরা—আক্ষেপজনক কাশি, ঠিক হৃপিংকাশির মত ; কাশির পব শ্লেষ্মা বা খাদ্য বমন, রাত্রিকালে এবং শয়ন কবিলে কাশিব বৃদ্ধি, উদরাময়, শ্বাসরুদ্ধ, স্বরভঙ্গ। টিউবার্কেলযুক্ত কাশি বা হৃপিংকাশিব পব ক্ষয়কাশি। ক্ষয়কাশিব অনেক অবস্থায় ড্রিসিরা ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে ভয়ানক কাশি হইয়া রক্ত উঠিতে আবস্ত হইলে ও তৎসঙ্গে জ্বর থাকিলে ইহাতে অধিক উপকার হয়।

ফেরম—রক্তাল্পতা, রক্তবমন, বেদনাবিহীন উদরাময়, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, পদঘষ স্ফীত, মুখমণ্ডল বক্তবর্ণ, জ্বংস্পন্দন, গরম লাগিলে শ্বাসকষ্টের হ্রাস, হেক্টিক জ্বর, উদর স্ফীত, বমন, রজঃস্রবতা, রাত্রিকালে কাশি, অধিক শ্লেষ্মানির্গমন।

হিপার সল্ফর—সুফ্লা জন্তু পীড়া, গলা সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড় করিল

কাশি, গাত্র খুলিয়া রাখিলে ঠাণ্ডা হইয়া কাশি আরম্ভ হয়, পরিশ্রম করিলে ঘর্ম্ম হয় এবং রোগী রক্তহীন হইয়া পড়ে, হস্ত পদে জ্বালা, মানসিক তেজোহীনতা, স্ববনালীর উত্তেজনা, স্বরভঙ্গ, অধিক সন্তাপ, তরুণ ক্ষয়কাশি, পুরাতন পীড়া তরুণ আকার ধারণ কবে, ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যখন ফুস্ফুসের পচনাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন হিপার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ।

হাইওসায়েমস—আক্ষেপজনক শুষ্ক কাশি, রাত্রিকালে ও শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, মাথাধবা, মাথাঘোরা, হিচ্কা। বৃদ্ধ রোগীদিগের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী।

আইওডিয়ম—স্ব-ফুলা ধাতু, গ্রাস্তি ক্ষীত, অত্যন্ত শরীরক্ষয়, গলা শুড় শুড় করিয়া ক্রমাগত কাশি, চক্চকে প্লেগ্মানির্গমন, অত্যন্ত ক্ষুধা কিন্তু শরীরক্ষয়, প্রাতঃকালে ঘর্ম্ম। ইহাকে ক্ষয়কাশির প্রতিষেধক ঔষধ বলা যায়।

ইপিকাক—হাঁপানি ও শ্বাসরোধবৎ কাশি, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া যায়, বমনোদ্বেগ বা বমন, বক্ষঃস্থল সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড় করা, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় রোগের বৃদ্ধি, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং অতিরিক্ত রক্ত উঠিলে ইহা উপযোগী।

কেলিকার্ব—প্রথম ও শেষাবস্থায় এই ঔষধ উপকারী; বিশেষতঃ প্রসবের পর, বা অত্যন্ত স্তনপান করাইয়া দুর্বলতা উপস্থিত হইলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। স্নায়বিকতা, বৈকালবেলা ৫ টার সময় কাশির বৃদ্ধি, গলা হইতে বেগে ডেলা ডেলা শক্ত গম্বাব উঠা, মাথার চাঁদি ও পায়ের তেলো জ্বালা করা, গলা ও বক্ষঃস্থলে চাপিয়া ধরার মত বেদনা।

ল্যাকেসিস—শুড় শুড় কবিয়া শুষ্ক ক্রূপেব মত কাশি, দিবসে কাশির বৃদ্ধি, গলার মধ্যে যেন কিছু আটকাইয়া আছে বোধ হয়, তাহা গিলিয়া ফেলিতে বা কাশিয়া উঠাইতে চেষ্টা করা হইয়া থাকে। দুর্গন্ধযুক্ত মলতাগ, পীড়ার শেষাবস্থায় গলক্ষত, স্ববনালী স্পর্শ করিলে কাশির বৃদ্ধি, স্বরভঙ্গ, প্রায় স্বরবন্ধের মত। স্ববনালীর ক্ষয়কাশিতে এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হয়।

লাইকোপোডিয়ম—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, বা নিউমোনিয়ার পর ক্ষয়কাশি হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী। দিবারাত্র কাশি, রক্তসংযুক্ত গম্বার; পচা, হলুদবর্ণ, লবণস্বাদযুক্ত প্লেগ্মা উঠা, জ্বর, শরীরক্ষয়, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম এবং বক্ষোবেদনা ও শ্বাসকষ্ট।

সাইলিসিয়া—পচন আরম্ভ হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে । হেট্টিক অর, অর সত্ত্বেও ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম, শবীরক্ষয়, ভয়ানক দুর্বলকারী কাশি, সবুজবর্ণ, পচা গম্মার উঠা । উচ্চ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার হয় । শীঘ্র শীঘ্র এই ঔষধ দেওয়া উচিত নহে ।

নক্সভমিকা—মদ্যপান বা একাকী বাস জন্তু পীড়া হইলে এই ঔষধ উপযোগী । উদর স্ফীত, বক্ষঃস্থলে জ্বালা, অন্ন উদগার উঠা, কোষ্ঠবদ্ধ, বক্ষঃস্থলে বেদনা হইয়া শুষ্ক কাশি আরম্ভ হয় ।

ফক্ষবস্—ডাক্তাব ক্ল্যাপ্ বলেন, ইহা ক্ষয়কাশির এক প্রধান ঔষধ, এবং তিনি এই ঔষধে অধিকাংশ রোগীকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছেন । রোগের প্রথম বা শেষাবস্থায় এই ঔষধ উপযোগী । শুষ্ক কাশি, পীড়িত দিকে শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়, বক্ষোবেদনা, স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যস্থলে জ্বালা, শ্বাসকুচ্ছ, দুর্বলতা, শবীরক্ষয়, ক্ষুধামান্দ্য, অপাক, বেদনাবিহীন উদরাময়, বৈকালে স্বরভঙ্গ, নাড়া চঞ্চল ও ক্ষুদ্র, রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় ঘর্ম্ম, রক্তবমন, ইষ্টকের শুঁড়ার মত রংবিশিষ্ট স্লেমা ।

পল্‌সেটিলা—সুন্দর লোকদিগের পক্ষে, এবং যাহাদের নরকদা উদরাময় হয় তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী । চর্কিযুক্ত ও তৈলাক্ত খাদ্য অসহ্য বোধ, স্ত্রীলোকের রজঃস্রবতা, অপাকের লক্ষণ, দিবসে সরল কাশি, রাত্রিকালে শুষ্ক কাশি, গরম লাগিলে কাশির বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা লাগিলে আরাম বোধ, অন্ন ও লবণাক্ত স্লেমানির্গমন ।

রিউমেস্—শুষ্ক কষ্টকর কাশি, অনেকক্ষণ পরে কাশি আরম্ভ হয়, ঠাণ্ডা বাতাসে, কথা কহিলে এবং স্ববনালী চাপিলে কাশির বৃদ্ধি হয়, শ্বাসনালী বেদনাযুক্ত, সর্দিজনিত স্বরভঙ্গ, শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, বাম বক্ষ অধিক আক্রান্ত হয় । প্রাতঃকালে উদরাময় ।

অ্যাস্থাইনেরিয়া—ক্ষয়কাশির প্রথমাবস্থায় গলা শুষ্ক ; বোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস এবং গম্মার পচাগন্ধযুক্ত ; নরম কাশি, কিন্তু কষ্টে গম্মার উঠে, বক্ষঃস্থল বেদনাযুক্ত, অশূলি শীতল, শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থলেব দক্ষিণ দিক বেদনাযুক্ত, গরমীর পীড়ার পর ক্ষয়কাশি, শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, পাতলা মলত্যাগ, বৈকালবেলা দুর্বল বোধ ।

স্পঞ্জিয়া—স্বরনালী শুষ্ক, স্বর ভগ্ন ও বদ্ধ, থ্রটিস সঙ্কুচিত, হঠাৎ শ্বাসকষ্ট আবৃত্ত হয়, স্ববভঙ্গযুক্ত শুষ্ক কাশি, গবমে উহার বৃদ্ধি, পবিশ্রম করিলে বক্ষঃস্থল দুর্বল বোধ ; পৃষ্ঠদেশে শীতবোধ, গরম লাগাইলেও শীত যায় না ।

ষ্ট্যানম্—প্রথম অবস্থাতেই অধিক শ্লেষ্মানির্গমন, পরিশেষে হলুদ বা সব্জবর্ণ মিষ্ট গয়াব উঠা, ক্ষুদ্র চাপ চাপ গয়ার বেগে নির্গত হয়, নরম কাশি, অতিশয় দুর্বলতা, পদদ্বয় দুর্বল বোধ, কথা কহিলে হাঁপ ধরে, আহাবেব পর উদর স্ফীত, গাত্র গরম কিন্তু হস্ত পদ শীতল, রাত্রিকালে অত্যন্ত ঘর্ম্ম, প্রাতঃকালে ১০টার সময় জ্বরবোধ ।

সল্ফর—বক্ষঃস্থলের বাম দিকেব উপরিভাগ বেদনায়ুক্ত ; রোগী অত্যন্ত গবম বোধ করে, পা বাহির করিয়া রাখিতে চায় ; শুষ্ক কাশি, অথবা পচা গয়ার নির্গত হয়, হৃৎস্পন্দন, অধিক ঘর্ম্ম, প্রাতঃকালে উদবামষ, ক্ষুধারাহিত্য, শবীব-ক্ষয় ও দুর্বলতা, শ্বাসকষ্ট, শ্বেতপ্রদব, ঋতু শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে হয়, অধিক দিন রোগেব ভোগ হয় এবং রোগ পুনঃ প্রকাশ পায়, অল্প অল্প রক্ত বমন হয়, সর্বদা ত্রণ ও ফোড়া হইতে থাকে ।

টিউবার্কিউলিনম্ বা ব্যাসিলিনম্—লণ্ডন নগবেব ডাক্তার বর্গেট এই ঔষধ দুইটার বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন এবং আমেরিকাব মেডিকেল এডভান্স নামক পত্রিকায় এই দুই ঔষধে কয়েকটা দুঃসাধ্য বোগ আবোগ্য হওয়ার সংবাদ প্রকটিত হইয়াছে । ডাক্তার এলেন ইহাদের নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন :—

অল্প ঠাণ্ডাতেই সর্দি হয়, শীঘ্র শীঘ্র শবীরক্ষয়, রোগী আহাব বিহার করে, কিন্তু শরীবে মাংস লাগে না । ফুফুসেব উপরিভাগে অর্থাৎ কণ্ঠাস্থির নীচে ভিতরে টিউবার্কেল সঞ্চিত হয় ; শুষ্ক, কষ্টকর কাশি, প্রাতঃকালে কাশির বৃদ্ধি হয় । হলুদ বা সব্জবর্ণ পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে নির্গত হয় ও তাহাতে বোগী শীঘ্র শীঘ্র দুর্বল হইয়া পড়ে । রাত্রিকালে অতিরিক্ত দুর্বলকারী ঘর্ম্ম হয় ।

আমরা একটা বোগীতে টিউবার্কিউলিনম্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি ।

এই ঔষধদ্বয়েব উচ্চ ডাইলিউসন বিলম্বে প্রয়োগ করা উচিত । অধিকাংশ ডাক্তাবেব মত যে ২০০ ডাইলিউসন সপ্তাহে এক বা দুই বার ব্যবহার কবা

উচিত; কারণ, অধিক বার ঔষধ সেবনে রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে। এই ছই ঔষধেরই ক্রিয়া প্রায় একরূপ। ব্যাসিলিনম ব্যবহার করাই অনেকের মত।

স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় চিকিৎসায পথ্য, পবিধেয়, পরিশুদ্ধ বায়ু, ব্যায়াম, স্নান ইত্যাদি বিষয় বিশদরূপে লিখিত হইতেছে। শরীর সুস্থ ও সবল করিতে হইলে পুষ্টিকর খাদ্য আবশ্যক। বোগের অবস্থা ও পবিপাকক্রিয়ার ক্ষমতা অনুসারে খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। অনেক স্থলে পরিপাকের অবস্থা ভাল থাকে, স্তবৎ অন্ন, কটি, ডাইল প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া যায়। অন্ন অধিক থাকিলে অন্ন বন্ধ করা উচিত। অকচি এবং অপাকও অনেক স্থলে দেখা যায়, সে স্থলে আমাদিগকে বড বিপদে পড়িতে হয়, পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া যায় না অথচ শরীরক্ষয় নিবারণ করিতে হয়। এই স্থলে রোগীকে জিজ্ঞাস করিয়া ও পাকন্তলীকে সহ্য করাইয়া পথ্য দিতে হয়।

প্রত্যেক রোগীর অবস্থা বিশেষকপে বিবেচনা করিয়া পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। হোমিওপেথিক চিকিৎসকেবা যেমন প্রত্যেক বোগীর ঔষধ নির্বাচন করেন, পথ্য বিষয়েও তাঁহাদের সেইরূপ কয় কৰ্ত্তব্য। হুগ্ধ এই প্রকার রোগীর পক্ষে অতি উত্তম, প্রথমে সহ্য না হইলেও ক্রমে অভ্যস্ত হইয়া আইসে অনেকে কড়লিবর আইল সেবন করিতে দেন। ইহাতে কখন কখন উপকার দর্শে, কিন্তু ইহার দুর্গন্ধ প্রভৃতি কারণবশতঃ অনেক সময়ে অরুচি, ক্ষুধামান্দ্য ও উদরাময় উপস্থিত হয়। এরূপ হইলে তৎক্ষণাৎ কড়লিবর পরিত্যাগ করা উচিত। আজকাল অনেকে মল্টিন দিয়া থাকেন এবং হাইপোফস্ফাইড অব্ লাইমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতেও উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। মদ্য ব্যবহার করা কোন মতেই উচিত নহে।

গাত্রবস্ত্র স্বাভাবিক থাকা উচিত। যাহাতে রোগী সুস্থ বোধ করে অথচ হিম ও শীত হইতে শরীররক্ষা হয়, তাহাই করা কৰ্ত্তব্য। ক্রমাগত ফ্লানেল প্রভৃতি কতকগুলি গরমবস্ত্র ব্যবহাব করিয়া বোগীর কষ্ট ও অপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে অভ্যস্ত ঘর্ম্ম হইয়া বোগীকে দুর্বল করিয়া ফেলে।

ক্ষয়কাশিগ্রস্ত বোগীর পক্ষে পরিশুদ্ধ বায়ু অতীব প্রয়োজনীয়। অনেকে গৃহের দ্বার এবং জানালায় যে ফাঁক থাকে তাহাতেও কাপড় পুরিয়া দিয়া বায়ুপ্রবেশ বন্ধ করিয়া প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করিয়া থাকেন। সৌভাগ্যক্রমে

এরূপ লোকের সংখ্যা ক্রমেই হ্রাস পাইয়া যাইতেছে। দিবারাত্র রোগীর গৃহে পরিপুষ্ট বায়ু সঞ্চালিত হইতে দেওয়া অতীব কর্তব্য; কিন্তু বোগীর গাত্রে হিম ও বায়ুপ্রবাহ লাগিয়া যাহাতে অনিষ্ট ঘটিতে না পারে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত। রোগী স বল থাকিলে তাহাকে বাহিরে গিয়া পরিষ্কার বায়ুতে অল্প অল্প ভ্রমণ করিতে দেওয়াতে বিশেষ উপকার হয়। অনেকে পার্কীয় প্রদেশের বায়ু উপকারী বিবেচনা করিয়া থাকেন।

শরীরচালনা করাও উচিত বটে, কিন্তু বোগীর সামর্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সহ্য হইলে ভ্রমণ, অশ্বারোহণ এবং গাড়ীতে বেড়াইতে দেওয়াও যায়। রক্তবমন হইলে রোগীকে নড়িতে দেওয়া উচিত নহে। অল্প কাজ কর্ষে নিযুক্ত থাকাও মন্দ নহে, কিন্তু শক্তি থাকিলে ঐরূপ কষ্ট কাজ করা উচিত, নতুবা কোন মতেই নহে।

স্নান মধ্যে মধ্যে করিতে দিলে চর্ম্ম পরিষ্কার হইয়া ঘর্ম্ম হইতে থাকে, তাহাতে ফুস্ফুসের কতক শান্তিলাভ হয়। কিন্তু ঠাণ্ডা লাগা নিবারণ করিতে সচেষ্ট হইতে হইবে। যাহাতে রোগী আরাম বোধ কবে, এইরূপ জলে স্নান করিতে দেওয়া উচিত। কিন্তু অত্যন্ত শীতল জলে স্নান নিষিদ্ধ। সময়ে সময়ে গামছা ভিজাইয়া গাত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্তব্য। সমুদ্রের জলে স্নান করিলে অনেক সময়ে বিশেষ উপকার হয়। স্নানের পব উত্তমরূপে গাত্র মুছিয়া ফেলা উচিত। স্থানপরিবর্তনে যে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে, তাহাতে কোন সংশয়ই নাই। অনেকে বলেন, বিশেষ বিশেষ স্থানের বিশেষ বিশেষ গুণ আছে। তাহা কতদূর সত্য বলা যায় না। বাস্তবিক গৃহে অবরুদ্ধ থাকিলে শরীর:খারাপ হয়, বাহিরে গিয়া পরিষ্কার বায়ু সেবন করিলে ও নূতন দৃষ্ট্য দেবিলে শরীর, মন প্রফুল্ল হয় এবং তাহাতে যে রোগের উপশম হয়, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই। স্বাস্থ্যতত্ত্ববেত্তা লেবট, ফ্লিণ্ট এবং পার্কস্ প্রভৃতি সকলেই এই কথা স্বীকার করিয়াছেন। কোন প্রকার স্থানে ও কোন সময়ে স্থানপরিবর্তন করা উচিত, এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। কেহ বলেন, পার্কীয় এবং শুষ্ক স্থানে যাওয়া উচিত; কেহ বলেন, বর্ষাকালে যাওয়া উচিত নহে ইত্যাদি। আমবা সর্বদাই বলিয়া থাকি, অবস্থা বিবেচনা করিয়া শরীরের শক্তি থাকিতে থাকিতে স্থানপরিবর্তন করা উচিত। এ বিষয়ে



ডাক্তার চেম্বার সাহা বলিয়াছেন, তাহা অতীব যুক্তিসিদ্ধ । তিনি বলেন, বিজ্ঞান দ্বীয়া তর্ক বিতর্ক করিলে চলে না । কোন লোকের নিকটে বা সংবাদপত্রে জ্ঞাত হইলেই চলে যে, কোন স্থানে কতদিন আকাশ পরিষ্কার থাকে, সকালে ও বৈকালে তথায বাহিরে বেড়ান সম্ভব কি না, এবং যেখানে অধিক দিন পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থা থাকে, সেই স্থানেই বাওয়া উচিত ।

রোগী যখন অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ও তাহার জীবনসংশয় বোধ হয়, তখন আব তাহাকে বাটা হইতে বাহির হইতে দেওয়া উচিত নহে । শরীরে শক্তি থাকিতে থাকিতে স্থানপরিবর্তন করা কষ্টব্য ।



## একাদশ অধ্যায় ।

বক্ষ-আববক কিল্লীব প্রদাহ বা প্লুরিসি ।

বক্ষঃপ্রাচীরেব চাবি দিকে এবং কুক্ষিসেব উপবিভাগে যে স্তম্ভ কিল্লী আছে, তাহাকে প্লু বা বলে । এই কিল্লীর প্রদাহকে প্লুরিসি বলা যায় । ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বব হয় এবং বক্ষঃস্থলে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা হইয়া থাকে ।

এই বোগ একিউট বা তরুণ এবং ক্রমিক বা পুরাতন আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে । একিউট বোগে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া একজুডেসন প্রকাশ পায় এবং অল্প পরিমাণে একিউসন দেখিতে পাওয়া যায় । পুরাতন অবস্থায় রোগ আরোণা না হইয়া অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে । কালক্রমে সেই জলীয় পদার্থ যদি পচিয়া যায়, তাহা হইলে পুঁথ উৎপন্ন হয় এবং ইহাকে এম্পাইমা বলে । পুঁথ বাহিরে আসিয়া পড়ে, অথবা হেক্টিক জ্বর হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

প্লুরিসিব তিনটি অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় । প্রথমে হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্য অবস্থা, পরে জলসঞ্চয় বা একিউসন অবস্থা, এবং তৎপরে শোষণ বা এবসর্পসন অবস্থা উপস্থিত হয় । বোগ আরম্ভ হইয়া শেষ হইতে কত সময় লাগে তদ্বিশয়ে মতভেদ আছে, কিন্তু ইহা প্রায় দুই তিন সপ্তাহের অধিক থাকে না ।

প্রথম অবস্থায় প্লুরা কঠিন ও রক্তবর্ণ দেখায় । দ্বিতীয় অবস্থায় প্লুরাগহ্বর জলপূর্ণ বোধ হয়, এবং এবসর্পসনের সময়ে জল শুষ্ক হইয়া কঠিন আকার ধারণ করে ।

কারণতত্ত্ব—অনেক পীড়ার পব ইহা সেকেণ্ডবিকপে প্রকাশ পায় । কখন বা রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয় । ঠাণ্ডা লাগাইলে, ভিজ্জে কাপড়ে অনেকক্ষণ থাকিলে, অথবা আর্দ্র ভূমিতে বাস করিলে এই পীড়া হইতে পারে । বক্ষঃস্থলে আঘাত লাগিলে, পঞ্জর ভগ্ন হইলে, এবং সেই ভগ্নাংশ বক্ষঃস্থলে প্রবেশ কবিলেও প্লুরিসি হইতে পারে ।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে সামান্য শীত হয়, পবে শীতের বৃদ্ধি হইয়া কম্প হইতে থাকে । জ্বর অল্প দেখিতে পাওয়া যায় ; শুষ্ক কাশি হইতে থাকে ।

বক্ষঃস্থলের দুই পার্শ্বে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা উপস্থিত হয় । প্রথমাবস্থায় বেদনা প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য । নড়িলে বা জোরে নিশ্বাস টানিয়া লইলে বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে ।

এই সময়ে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে শ্বাসপ্রশ্বাসের হ্রাসবোধ হয় । বক্ষঃপ্রাচীর অল্প নড়িতে থাকে এবং আকর্ষণ দ্বারা কর্কশ মন্দ্র শব্দ বা ফ্রিক্সন সাউণ্ড অনুভূত হয় ।

এফিউসন হইলে বেদনা ও জ্বরের হ্রাস হইয়া আইসে, কিন্তু কাশি অত্যন্ত থাকে এবং অধিক জলসঞ্চয় হইলে শ্বাসকষ্টের বৃদ্ধি হয়, বক্ষঃপ্রাচীরেব প্রশস্ততা বৃদ্ধি পায়, কথা কহিলে সে শব্দ বক্ষঃস্থলে শুনিতে পাওয়া যায় না ; ধীরে ধীরে আঘাত করিলে পূর্ণশব্দ বা ডল্‌নেস্ শুনিতে পাওয়া যায়, আকর্ষণে ফ্রিক্সন্ শব্দ, এবং সহজ শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দও শুনিতে পাওয়া যায় না । পরে যেমন এব্‌স্পেসন হইতে থাকে, সহজ অবস্থা ক্রমে আরম্ভ হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দও অল্প শ্রুত হয়, এবং বক্ষঃপ্রাচীর নড়িতে থাকে ।

চিকিৎসা—এই রোগে যখন বেদনা অধিক হয়, তখন কেহ কেহ উষ্ণ-সেকের ব্যবস্থা করেন । তাহাতে সকল সময়ে ফল পাওয়া যায় না । হোমিও-পেথিক ঔষধে অনেক সময়ে আশ্চর্য্য উপকাব হইয়া থাকে ।

একোনাইট—হিম লাগিয়া তরুণ আকাবে রোগ প্রকাশ পায় ; জ্বর, বক্ষঃস্থলে তীক্ষ্ণ খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, শুষ্ক কাশি, চিন্তা, অস্থিবতা, রোগী দক্ষিণ দিকে শুইতে পারে না । রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে আর রোগ বৃদ্ধি পাইতে পাবে না ।

ব্রাইওনিয়া—একোনাইটে রোগের উপশম না হইয়া বৃদ্ধি হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায় । এফিউসন আরম্ভ হইলেও ইহাতে উপকাব দর্শে । ভয়ানক খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, নড়িলে উহার বৃদ্ধি হয়, জিহ্বা সাদা, কোষ্ঠবদ্ধ, অধিক পরিমাণে জলপানের ইচ্ছা । প্লুবিসির পক্ষে ব্রাইওনিয়া মহৌষধ ।

ক্যাষ্টারিস—ডাক্তার জুসো এই ঔষধেব অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন । তিনি ওয় ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন । অধিক পরিমাণে জলবৎ পদার্থসঞ্চয়, শ্বাসকষ্ট, কাশি, হৃৎস্পন্দন, মূচ্ছার ভাব ; অত্যন্ত ঘর্ম্ম, মূত্র অল্প হয়, কিন্তু মূত্রত্যাগ অনেক বার করিতে হয় ।

**আর্সেনিক**—যখন অত্যন্ত দুর্বলতা হয়, অথবা নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পতনাবস্থা প্রকাশ পায়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। অধিক পরিমাণে এবং শীঘ্র শীঘ্র সিরম সংক্ৰিত হইলে, এবং মদ্যপায়ী ও ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। এম্পাইমা হইলে আর্সেনিক উৎকৃষ্ট ঔষধ।

**সল্ফর**—ব্রাইডনিয়া এবং বস্টিস্কেল পর সল্ফর উপযোগী। যখন প্ল্যাষ্টিক ম্যাটার শোষিত না হয়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। ক্রমাগত বেদনা হইতে থাকিলে, এবং বক্ষঃস্থলেব নিম্নভাগ ও বাম দিক আক্রান্ত হইলে ইহা উপযোগী। এই বোগের সঙ্গে বাত থাকিলেও এই ঔষধে ফল দর্শে।

**সেনিগা**—তরুণ এবং পুৰাতন বোগে এই ঔষধ দেওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডেব পীড়া বা ক্ষয়কাশি অথবা শোথ থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলেব শোথেও ইহার উপকারিতা দৃষ্ট হয়।

**এপিস**—অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, রোগী শয়ন কবিত্তে পারে না, এবং বোধ করে যেন আর একবারও শ্বাস লইতে পারিবে না; মূত্র অল্প হয়। যখন ক্যান্সারিসে শোষণক্রিয়া সম্পাদিত না হয়, তখন ডাক্তার জুসো এপিস ব্যবহার করিতে বলেন।

**আর্গিক**—আঘাত লাগিয়া প্লুরিসি হইলে এই ঔষধ উত্তম। বক্ষঃস্থল এবং সর্বশরীরে আঘাতেব মত বেদনা, জ্বর, স্নায়বিক বোগী, হস্ত পদ শীতল কিন্তু মস্তক অত্যন্ত গরম।

**এস্ক্রিপিয়স টিউবারোসা**—দক্ষিণ বক্ষে ভষানক তীক্ষ্ণ বেদনা, শ্বাস টানিয়া ফেলিতে হয়, শুষ্ক এবং আক্ষেপজনক কাশি।

**বেলেডোনা**—স্মৃতিকাজর, বিকাব জ্বর এবং কণ্ঠবিশিষ্ট জ্বরের পর প্লুরিসি হলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। প্লেথোবা ও টিউবার্কেলযুক্ত ধাতুতে, এবং প্রলাপ হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

**কার্বোভেজ**—যখন এফিউসন পুষ্টির আকাব ধারণ করে বা পচিতে থাকে, হেক্টিক জ্বর হয়, মুখ চোখ বসিয়া যায়, এবং শরীরক্ষয় ও অত্যন্ত দুর্বলতা উপস্থিত হয়, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা কৰ্ত্তব্য।

**কল্‌চিকম**—মূত্র লাল, অল্প ও এলবুমেনযুক্ত; রোগী বাতগ্রস্ত; অল্পগন্ধ-বিশিষ্ট দর্শ নিৰ্গত হয়, কিন্তু তাহাতে আবাম বোধ হয় না।

ডিজিটেলিস—ক্লিস্ম্যান, বেয়ার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। প্লুরিসির পর এফিউসন হইলে ইহা উপযোগী। বাত-জনিত রোগে ইহা ব্রাইওনিয়ার সদৃশ কার্য্য করে।

হিপার সল্ফর—রোগ প্রবাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, এবং এফিউসন পূঁয়ের আকারে পরিণত হইলে এই ঔষধ এবং আর্সেনিক ও সাইলিসিয়া বিশেষ উপকারপ্রদ। হেক্টিক জ্বর সধিরাম অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, এবং স্ক্রুফলস্ ও লিম্ফ্যাটিক ধাতুর লোকের পক্ষে হিপার বিশেষ নির্দিষ্ট।

আইওডিয়ম—প্র্যাক্টিক এবং সিরস জলৌয়াংশ শৌষণ করিবার পক্ষে ইহার ক্ষমতা অসীম। ইহাতে উপকার না হইলে সল্ফর দেওয়া যায়।

কেলিকার্ক—গোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ, এবং তজ্জ্বলি প্লুরিসিতে ইহা ব্যবহৃত হয়। বক্ষঃস্থলের বাম দিক আক্রান্ত হয়, হৃৎস্পন্দন হইতে থাকে, এবং বেলা তটার পর কাশির বৃদ্ধি হয়।

মার্কিউবিয়স—এফিউসন পচন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। বার বার শীতবোধ, পরে গাত্রজ্বালা, অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় কিন্তু তাহাতে রোগের উপশম বোধ হয় না। এপিডেমিক আকারে রোগ আরম্ভ হইলে, এবং উহার সঙ্গে উপদংশ, বাত, কাশি, অস্ত্রের সর্দি ও নেবা বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধে উপকার দর্শে।

ফস্ফরস—বক্ষঃস্থল টানিয়া ধরা বোধ, শুষ্ক ও কঠিন কাশি, স্ফ্যার সময় উহার বৃদ্ধি হয়। যদি হৃৎপিণ্ডের এবং মূত্রগ্রন্থির পীড়া থাকে, ও এম্পাইমা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

রস্টেক্স—জলে ভিজিয়া, এবং আঘাত বা ঠাণ্ডা লাগিয়া যখন রোগ উপস্থিত হয়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে। অস্থিরতা, মুখে জরুঁটো বাহির হয়, জিহ্বা লালবর্ণ।

র্যানাল্ফিউলস—তীক্ষ্ণ-তরবারি-বিদ্ধবৎ বেদনা ও বক্ষঃস্থলে রসসঞ্চয়, শ্বাসকষ্ট, দীর্ঘশ্বাস লইবার চেষ্টা। প্লুবোডাইনিয়াতে এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

শরীরের অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইলে ক্যাল্কেরিয়া কার্ক, চামনা, ফেরম, হেলেবোরস, কেলি হাইড্রো, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস, লরোসিরেসম্, লাইকো-পোডিয়ম, নাইট্রিক এসিড, নক্সভনিকা, স্ত্রাবাডিনা, সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া,

স্কুইলা, এবং এন্টিমোনিয়ম টাট ব্যবহৃত হয়। রোগীকে অত্যন্ত স্থিরভাবে রাখা উচিত। লঘু পথ্য, জলসাপ্ত, বালি প্রভৃতির ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

বক্ষোবেদনা বা প্রুরোডাইনিয়া—ইহাকে এক প্রকার বাত বা স্নায়বিক বেদনা বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। বাস্তবিক বক্ষঃস্থলের কোন রোগের মধ্যে ইহা গণ্য নহে। অনেকের ইহা প্রুরিসি বলিয়া ভ্রম হয়।

বক্ষঃপ্রাচীরের পেশী বা স্নায়ু প্রদীড়িত হইয়া এই রোগ প্রকাশ পায়।

অনেক সময়ে ইহাতে বড়ই কষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। এত বেদনা হয় যে, বোগী অস্থির হইয়া পড়ে। ইহা প্রুরিসি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিয়া দেখিলে সে ভ্রম দূর হয়। ইহাতে বক্ষঃস্থলের শব্দের কোন বিপরীত ভাব দেখিতে পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা—বাতজনিত রোগ হইলে, তাহার সঙ্গে জ্বর বর্তমান থাকিলে এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে একোনাইট দেওয়া যায়। কখন কখন একোনাইট লিনিমেন্ট মালিন করিলেও উপকার দর্শে।

ব্রাইওনিয়া, সিমিসিফিউগা, ব্যানানকিউলস্ এবং কল্‌চিকম এই বোগের উত্তম ঔষধ। পেশীর বেদনা হইলে প্রথমে আণিকা দেওয়া উচিত, তাহাতে উপকার না হইলে ব্যানানকিউলস দেওয়া যায়। এ অবস্থায় সিমিসিফিউগাব কার্য্যও যথেষ্ট। ইহার সঙ্গে হুংপিওর ক্রিয়া দূষিত হইলে কল চিকম্ উত্তম।

### বক্ষঃশোথ বা হাইড্রো-থোরাক্স।

অনেক কারণবশতঃ বক্ষোমধ্যে জলসঞ্চয় হইয়া থাকে। জল এক আধ ছটাক হইতে চারি পাঁচ সের পর্য্যন্ত সঞ্চিত হইতে পারে, কখন বা তদপেক্ষা অধিকও হয়। কখনবা বক্ষঃস্থলের দুই দিক আক্রান্ত হয়, আবার কখন হয়ত এক দিক মাত্রও আক্রান্ত হইতে পারে। হুংপিও, ফুস্কুস, বকুৎ, মুত্রগ্রস্থি এবং বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর কোন প্রকার অন্তঃ অবস্থার পর বক্ষঃশোথ হইয়া থাকে। যে সকল কারণে সাধারণ শোথ উপস্থিত হয়, ইহাও সেই সমুদায় কারণ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। পুৰাতন প্রুরিসি রোগে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে যে চিহ্ন

পাওয়া যায়, বক্ষঃশোথও তাহাই উপলব্ধি হয় । আঘাত দ্বারা ডল্‌নেস্ পাওয়া যায়, কিন্তু আকর্ষণে স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দের কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না । যখন রোগ হঠাৎ উপস্থিত হয়, তখন শ্বাস-প্রশ্বাসের ভয়ানক কষ্ট হইতে থাকে । পীড়া আস্তে আস্তে প্রকাশ পাইলে কোন লক্ষণই উপলব্ধি হয় না । এই রোগ অতিশয় ভয়ানক, হঠাৎ বিপদ ঘটিবার অত্যন্ত সম্ভাবনা । কোন কোন রোগের শেষাবস্থায় বক্ষঃশোথ প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—সামান্য শোথের চিকিৎসা যেরূপে কবিতো হয়, এই রোগের চিকিৎসাও ঠিক তদ্রূপ, এবং তাহাতে যে সমস্ত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, ইহাতেও সেই সমস্ত ঔষধই ব্যৱহৃত হইয়া থাকে । আর্সেনিক, এপিস, এপোসাইনম, কার্ব-তেজ, চায়না, ডিজিটেলিস, আইওডিয়ম, জ্যাববেণ্ডাই, লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউবিস, ফল্‌ফস, সল্‌ফব, এন্টিমোনিয়ম টার্ট প্রভৃতি ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে । ইহাদের লক্ষণাদি শোথরোগের চিকিৎসা দেখিলেই পাওয়া যাইবে ।

তকণ অবস্থায় এপিস প্রয়োগ কবিলেই যথেষ্ট হয় । সকল প্রকার পীড়াতেই সল্‌ফব মহৌষধ । ডাক্তার কেট বলিয়াছেন, প্লুরিসির জল জমিয়াই পীড়া হউক বা ক্রমে শোথ জন্ম জলসঞ্চয়ই হউক, সল্‌ফর সকল অবস্থাতেই উপকারপ্রদ ।

### বক্ষঃস্থলে বায়ুসঞ্চয় বা নিউমো-থোবাক্স ।

প্লুরাগম্বে বায়ু বা অন্ত কোন গ্যাস সঞ্চিত হওয়াকেই নিউমো-থোরাক্স বলে । ক্ষত হইয়া ফুফুসীয় প্লুরা ছিন্ন হইলেই এই অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে । অধিকাংশ স্থলে টিউবার্কুল জন্ম গম্বীর হওয়ার পর বায়ু প্রবেশ করিয়া থাকে । আঘাত লাগিয়া পঞ্জর ভগ্ন হওয়ার পূর্বে প্লুরা ছিন্ন হইয়াও কখন কখন বায়ু সঞ্চিত হইতে পারে । প্লুরার গ্যাংগ্রিণ এবং এম্পাইমার পর প্লুরাগম্বে স্বতঃই বায়ু উৎপন্ন ও সঞ্চিত হইয়া থাকে ।

এই রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয় এবং তাহাতে অতিশয় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে । রোগী অস্থির ও চিন্তিত হয় ; মুখমণ্ডল ফেকাসে, এবং নাড়ী ও স্বর দুর্বল হইয়া যায় ; বক্ষঃস্থল পূর্ণ বোধ হয়, এমন কি কখন কখন সম্মুখ দিকে উচ্চ হইয়া উঠে ; আঘাত কবিলে রেজনেন্স অত্যন্ত অধিক হয় কিন্তু শ্বাস

প্রশ্বাস শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন ধাতুপাতে আঘাত করিলে যেকপ শব্দ হয়, সেইরূপ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে অথবা এম্ফিরিক শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

রোগী বক্ষঃস্থলে অতিশয় বেদনা অনুভব করে। প্লুরা প্রদাহিত হইয়াই বেদনা হয়। ইহার পব ঐ প্রদাহিত প্লুরা হইতে জল নিঃসৃত হইয়া বক্ষো-মধ্যে সঞ্চিত হয়। এই শেযোক্ত অবস্থাকে হাইড্রোনিউমো-থোরাক্স বলে। বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে, যেন কূপের মধ্যে ফোঁটা ফোঁটা জল পড়িতেছে এইরূপ শব্দ শ্রুত হয়। বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে বায়ুপূর্ণ শব্দ, এবং নিম্ন দিকে ডল্‌নেস শুনিতে পাওয়া যায়।

এই রোগে মৃত্যু ঘটবার সম্ভাবনা আছে বটে, কিন্তু রোগী অনেক দিন বাঁচিতেও পারে। আরোগ্যের আশাও একেবারে তিরোহিত হয় না।

কখন কখন প্লুরাগহ্বরের মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইতেও দেখা যায়। ইহাকে হিমো-থোরাক্স বলে। কোন কারণবশতঃ প্লুরার বক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া এ অবস্থা ঘটয়া থাকে। এনিউরিজম, টিউবার্কেল, এবং ফুস্কুসীয় শোণিতস্রাব হইতেও এই অবস্থা ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—প্লুরিসির চিকিৎসাই এই দুই রোগের পক্ষে উপযোগী। ডাক্তার উর্শ্ বুলিয়াছেন, হিমো-থোরাক্সের পক্ষে কেবল আর্সেনিক ফলপ্রদ। তিনি বলেন, ইহাতে ফল না হইলে আর কিছুতেই উপকার হইবাব সম্ভাবনা নাই। চায়নাতেও বিশেষ উপকার হয়। আর্গিকা, হ্যামেমিলিস প্রভৃতি রক্তস্রাবনিবারক ঔষধও ব্যবহৃত হইতে পারে।

প্লুরাতে টিউবার্কেল-সঞ্চয় এবং ক্যান্সার বা কুর্কট রোগ উপস্থিত হইতে পারে। ইহাদের বিশেষ বিবরণ লিপিবদ্ধ করিবার আবশ্যকতা নাই। কারণ, ইহাদের চিকিৎসা সাধারণ টিউবার্কেল-সঞ্চয় এবং ক্যান্সার রোগের চিকিৎসার মত। উহা যথাস্থানে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে।



## হিকা বা হিকপ্ ।

হিকা ডায়েফ্রেম পেশীর পীড়া জন্ম হইয়া থাকে, সুতরাং উহা এই স্থলে লিখিত হইল। উহা সহজ ভাবে উক্ত পেশীর আক্ৰেপ জন্ম ও ঘটয়া থাকে, অথবা অন্য প্রকার পীড়ার পদবর্ত্তী লক্ষণ বাঁশা গণ্য হইয়া থাকে। যেকপেই হউক না কেন, ইহা অতিশয় কষ্টকর পীড়া; এমন কি ইহাতে অনেক সময়ে জীবননাশ পর্য্যন্ত ঘটতে পারে।

টিকিৎসা—কিউপ্রমে অনেক সময়ে যোগ নিবাবিত হইয়া থাকে। শ্বাসকষ্ট, উল্গান, পেট কল্কল্ করা, উদর বেদনায়ুক্ত, বমন প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়। ডাক্তার সাল্জার কিউপ্রম আর্সেনিকে উপকার পাইয়াছেন।

হাইওসায়েমস—অস্থক্ৰিয়াব পর হিকা, পরে উদরে প্রদাহ, আহাৱের পব অনেক ক্ষণ ধন্বা ভয়ানক হিকা, বুকআলা, পিপাসা, বমনোদ্বেক ও পচাগন্ধ-যুক্ত উল্গার।

ইগ্লেসিয়া—বৈকালবেলা আহাৱ ও জলপানেব পব হিকা, তামাক খাইলে হিকার বৃদ্ধি।

নাইকোটিন বা টোবাকো—বৈকালবেলা ভয়ানক হিকা, বমনোদ্বেক, পাকস্থলীতে বিদ্রবং বেদনা, হিকা হইবা ভয়ানক দুর্ষলতা।

নক্সভমিকা—শীতল জলপানেব পর হিকা, আহাৱেব পূর্বে হিকা, অন্ন বা পচা উল্গার, তামাকুসেবনেব পব হিকা।

ককিউলগ—হিকা হইয়া পাকস্থলীতে গোটাবিদ্রবং বেদনা, উল্গার হইলে উদবে বেদনা বোধ।

সাইকিউটা—বিপক্ষনক এ উচ্চশব্দবিশিষ্ট হিকা, উদর স্ফীত, পেটআলা, ভয়ানক বমন ও পিপাসা।

বেলেডনা—কতক হিকা ও কতক উল্গাবেব মত, ভয়ানক হিকা হইয়া বোগীর শ্বাসবোধ হয়, ব্যতিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, ঘর্ম্ম, পেট কল্কল্ করা।

কার্পেভেজ—অন্ন আহাৱের পব হিকা, ক্রমাগত হিকা হইতে থাকে, উদর স্ফীত, উদরাময়।

হিকা অনেক সময়ে অতিশয় বহুদায়ক হইয়া উঠে, কেবল ঔষধেই ভাল

হইতে চায় না। আবার হয়ত সামান্য মুষ্টিযোগেই থামিয়া যায়। শীতল জল, ববফ, গোলমবিচের ধূম, ডাটের ও তালসাঁসের জল প্রভৃতিতে উপকার হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে পেট গরম হইয়া হিকা হইতে থাকে। তথায় অধিক ঔষধ ব্যবহার করিলে অপকায় হইতে দেখা যায়। একরূপ স্থলে ঔষধ বন্ধ করিয়া আহাৰ ও পথ্য প্রদানে অধিক উপকার দশে।

আভ্যন্তরিক বদ্বাদির যাদিক পীড়ার জন্ম হিকা হইলে সহজে আরোগ্য হয় না, এমন কি অনেক সময়ে অসাধ্য হইয়া পড়ে; একরূপ অবস্থায় আমরা বিশেষভাবে সেই সমুদায় যাদিক পীড়ার উপশমকারী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি; যেমন ওলাউঠার পব হিকা, যক্ষ্মের ও পাকস্থলীর পীড়া বশতঃ হিকা, অস্ত্রোপচানের পব হিকা ইত্যাদিতে ঐ সমস্ত পীড়া উপশমের চেষ্টা করিলেই উহা নিবারণিত হইয়া যায়।

ইংরাজী পুস্তকসমূহে দেখা যায় যে, আহাৰ ও জলপানের পব হিকা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু আমাদিগের দেশে যে সমুদায় বোগী দেখিতে পাই, তাহাদিগের আহাৰ বা জলপানের পব বোগ নবম পড়িতে দেখা যায়। এই অবস্থা বৈষম্য দেখিয়া কয়েক বৎসর গত হইল আমি ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক বিভিউ নামক মাসিক পত্রিকায় এক প্রবন্ধ লিখি, তাহাতে ডাক্তার সালজার সাধাবণভাবে উত্তর দেন যে, কিউপ্রমই ইহা বৈষম্য।

নবমভনিকা, পল্‌সেটীলা, সল্‌ফর, ক্যাল্‌কেরিয়া, সাইলিসিয়া, প্রভৃতি ঔষধ অবস্থানুসারে প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে।

— — —

## দ্বাদশ অধ্যায় ।

পরিপাকযন্ত্রের পীড়া ।

মুখের প্রদাহ বা ষ্ট্রমাটাইটিস্ ।

মুখগহ্বরের মধ্যস্থিত শৈল্পিক স্থিলী প্রভৃতির প্রদাহকে ষ্ট্রমাটাইটিস্ বলে । ইহাকে সন্নিহিত প্রদাহও বলিয়া থাকে ।

লক্ষণ—গিহ্বা, গাল, মাটি এবং তালু ক্ষীত ও বেদনাক্রম, মুখ হইতে দুর্গন্ধনিঃসরণ, মুখের মধ্যে রক্তের চাপ বোধ; পৰিশেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়; মুখে লাল নিঃসৃত হইতে থাকে ।

পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, ঠাণ্ডা লাগান, হাম প্রভৃতি পীড়া, এবং কোন দাহকাৰী বস্তু মুখের মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়া এই বোগের কাৰণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে । বালকদিগেবই এই বোগ অধিক হইতে দেখা যায় । পেটের অস্বস্থ হইতেও মুখক্ষত হইতে পারে ।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় অতি অল্পসংখ্যক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

বেলেডনা—প্রদাহের প্রথম অবস্থায়, অথবা বক্তাদিকা হইবামাত্র, এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার দশে । প্রদাহের তখন ও কঠিন অবস্থায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক ।

মার্কিউবিয়স—অত্যন্ত লালনিঃসরণ, গুপ্তি ক্ষীত, জ্বরবোধ, পিপাসা, গাত্র-বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ উত্তম । সকলেই অবগত আছেন, পারদ সেবন কবিলে মুখক্ষত হইয়া থাকে । সুতরাং পীড়িতাবস্থায় মার্কিউবিয়স এই বোগের এক মহৌষধ বলিয়া গণ্য । আমরা অবিকাশ বোগীকে মার্কিউবিয়স সল ৬ষ্ঠ ডাইলিউশন প্রয়োগে বোগমুক্ত করিয়াছি ।

যে সমুদায় বোগী উপদংশের পীড়াগ্রস্ত অতিবিক্ত পানদ ব্যবহাব কবিযাছে, তাহাদেব পক্ষে মার্কিউবিয়স উপযোগী নহে; তথায নাইট্রিক এসিড, ও হিপাস সল্ফন ব্যবহাবে অধিক ফল পাওয়া যায় ।

সল্ফিউবিক এসিড—ইহা এ বোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ, বিশেষতঃ যদি

উদবায়ন ও অমবোগ থাকে, মাটিতে বন্ধ জমিমা যায়, দুর্বলতা ও শক্তিক্ষয়, প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী ।

কেলিক্রোমিকম—এই ঔষধ ৩য় ডাইলিউসন ব্যবহারে আমরা উপকার হইতে দেখিমাছি। অত্যন্ত ক্ষত, মুখে দুর্গন্ধ, জিহবার শ্লেষ্মিক বিদীতে ক্ষত, এবং গাল ও ভাঘুব ক্ষতও ইহাতে আবোগ্য হয়। কেহ কেহ ইহাৰ কুলি ব্যবহার কৰিতে উপদেশ দেন। ৪ আউন্স কলে ৮ গ্রেণ ঔষধ মিশাইয়া কুলি করিতে দেওয়া যায়।

বোবাক্স—এপ্‌থি পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

নক্সভমিকা, ফস্‌ফস, ডল্‌কেমাৰা, এনিড নাইট্রিক ও ফস্‌ফিক এই বোগে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—ইহা এই বোগেব এক মহৌষধ। মাটি ক্ষীত হইয়া রক্ত পড়িতে থাকে। পাবদঘটিত পুৰাতন মুগ্ধতে ও ক্ষণকাশি বোগেব শেষাবস্থায় যে ক্ষত হয়, তাহাতেও ইহা উপযোগী।

পুৰাতন বোগে এসিড নাইট্রিক, আইওডিয়ম, ষ্ট্যাকাইসেগ্ৰিয়া ও কোলি-বাইক্রমিকম্ উত্তম।

আহাবেল বিষয়ে সাবধান হওয়া অতীব কৰ্ত্তব্য, বিশেষতঃ বালক ও শিশু-দিগেৰ্ আতর্ঘ্য দ্রব্য অতি সাবধানে নিৰ্দীচন কৰিতে হইবে। মুগ্ধহৰ ও দস্তাদি উত্তমৰূপে পৰিষ্কাৰ কৰা উচিত। ইহাতে বোগ আবোগ্য হয়, এবং পুনঃপ্রকাশেব সম্ভাবনা থাকে না। গবম জলেব কুলি কৰিয়া মুখ ধৌত করা প্রশস্ত। ঘৃত ও তৈলাক্ত দ্রব্য সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

আর এক প্রকার মুগ্ধত আছে, তাহা প্রায় ছগ্গপোষ্য শিশুদিগেবই হইয়া থাকে। তাহাকে এপ্‌থি বা গ্ৰন্থ কহে। টাইফস্ জ্বর এবং টিউ-বার্কিউলোসিস প্রভৃতি কোন কোন বোগেব শেষাবস্থায় সুৰা ও বৃদ্ধদিগেবও এপ্‌থি হইতে দেখা যায়। ইহাতে মুখেৰ শ্লেষ্মিক বিদীৰ উপরে এক প্রকার কঙ্গম্ উৎপন্ন হয়।

সুস্থকায় শিশুব প্রায় এ বোগ হইতে পাবে না। মুখেব শ্লেষ্মিক বিদীৰ উপবে সাদা সাদা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মত হইতে দেখা যায়। ইহা শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া সমস্ত মুগ্ধহৰ এবং গলদেশ, এমন কি স্বরনালী পর্যন্ত অক্রমণ

করে। দুধ খাওয়ার পর শিশুর মুখ পরিষ্কার অথবা ধোত করা উচিত। যাহাতে পেটের অম্লশ্ব হইতে পারে একপ খাদ্য সর্বপ্রথমে পরিত্যাগ কবিত্তে হইবে। অনেকের অভ্যাস আছে, শিশুদিগের মুখে চিনি, মিছরি, মধু প্রভৃতি দেন। তাহা এ রোগে অত্যন্ত অবৈধ। বোরাক্স ইহার প্রধান ঔষধ। লোকে যে সোহাগার থৈ করিয়া মধুসংযোগে প্রয়োগ কবে, তাহা বোরাক্স ব্যতীত আর কিছুই নহে। এ উপায়ে পীড়া প্রায় আবোগ্য হইতে দেখা যায়। আমরা ৩য় ডাইলিউশন খাইতে দিয়া উপকাব পাইয়াছি। ডাক্তার বেঘাব বলেন, ২য় চূর্ণ মুখে ক্ষতের উপরে ছাড়াইয়া দিলে উপকাব হয়। বোরাক্স ব্যতীত এসিড মিউরিয়টিক ও সল্ফিউরিকও বিশেষ ফল দশে, বিশেষতঃ যদি রক্ত দূষিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

### মুখ পচিয়া যাওয়া বা ক্যাংক্রম অরিস্।

মুখগহ্বরের কোমল অংশ সমুদায় গ্যাংগ্রিণ হইয়া পচিয়া যায়। শিশুদিগের জুই হইতে দশ বৎসবের মধ্যে এই বোধ্য হইতে দেখা যায়। যাহাদের শরীরের অবস্থা মন্দ, এবং যাহাবা ভালরূপ আহাৰ্য্য ও পরিষ্কৃত বায়ু না পায়, তাহাদেরই এই পীড়া হইতে পাবে। ম্যালেরিয়া বা প্লীহা বৃদ্ধি জন্ম রক্ত দূষিত হইয়া এই রোগ জন্মিত্তে দেখা যায়।

লক্ষণ—নিম্ন হনুর মাড়ি প্রদাহিত হইয়া ক্ষত হয়। মাড়ি একপ নম্র হইয়া যায় যে, বোধ হয় যেন গোঁগী পাবদ খাইয়াছে। ক্ষত ক্রমে বিস্তৃত হইয়া সমস্ত স্থান আক্রান্ত হয়। দস্ত উঠিয়া পড়িতে এবং পচিয়া দুর্গন্ধ নির্গত হইতে পারে। গ্যাংগুলিও আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগ যদি কঠিনাকাব ধারণ কবে, তাহা হইলে ওষ্ঠ, গণ্ডদেশ, টনসিল, তালু, এবং জিহ্বা পর্য্যন্ত পচিয়া যায়; এমন কি মুখমণ্ডলের অর্দ্ধেক নষ্ট হইয়া যায়। হাম হইয়াও অনেক সময়ে এই প্রকার অবস্থা হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে ক্ষয়কাশির পর এই রোগ হইয়া থাকে। বালকদিগেরই অধিক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। ম্যালেরিয়া জর হইয়া ও তৎসঙ্গে প্লীহা ও যকৃৎ অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া মুখ পচিয়া যাইতে অনেক স্থলে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—এই রোগের চিকিৎসায় আমাদের বহুদর্শিতা অধিক নাই। আমরা যে সমুদায় বোগী পাইয়াছি, তাহাদের অধিকাংশেরই ম্যালেরিয়াজনিত-প্লীহা-বিকৃতি জন্ম পীড়া হইয়াছিল। ঐ সমুদায় রোগী এতদূর মন্দ অবস্থায় আমাদের হস্তে আইসে যে, তাহাতে চিকিৎসার সময় পাওয়া যায় না। এইরূপ বোগীতেও আমরা আর্সেনিক ও মিউনিগেটিক এসিডে অধিক ফল পাইয়াছি। ডাক্তার বেগান বলেন, সিকেলিব সমস্ত লক্ষণের সহিত যখন এই রোগের লক্ষণ সমুদায়ের ঐক্য হয়, তখন ইহা প্রয়োগ করা সর্বতোভাবে বিধেয়। পাবন ব্যবহারে এই অবস্থা ঘটিলে নাটটুক এসিড মার্কোংক্রেট বলিয়া পরিগণিত। আমরা ইহাতে বিস্তর উপকার হইতে দেখিয়াছি। অধিক রক্তস্রাব হইলেও ইহাতে উপকার হয়। মুখ অন্ত্যন্ত পচিয়া দুর্গন্ধ ও পচা গ্যাস নির্গত হইলে, এবং রক্তস্রাব হইলে কার্বিভেজ ৬ষ্ঠ দেওয়া যায়। অল্প কাণবশতঃ পীড়া হইলে মার্কিউরিয়স উত্তম। আইওডিয়ন, কেলি হাইড্রো, হেলেবোরস, কোল ক্লোরিকম এবং ক্রিয়াজোটও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার হ্যাস্বেক বলেন, ক্রিয়াজোট বাহ্যিক প্রলেপ দিলে পচা স্থান সমস্ত খসিয়া গিয়া ক্ষত পরিষ্কার আকার ধারণ কবে এবং ক্রমে বোগ আবেগা হইয়া যায়। ডাক্তার গিলিয়ায়্যাল এই বোগে ডলকেমাবা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ক্ষত কম কিন্তু ক্ষীণতা অত্যন্ত অধিক থাকিলে ইহা দেওয়া যায়। বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, স্রবণা পুষ্টিকর খাত্তর ব্যবস্থা করা কর্তব্য। মৎস্ত মাংস এ বোগে নিষিদ্ধ। ভুক্ষ দেওয়া যায় কিন্তু পেটের অসুখ যাহাতে না হইতে পাবে তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে। মুখ পচিয়া যে দুর্গন্ধ হয়, তাহাতে গৃহের বায়ু দূষিত হইয়া যান, স্রবণা বাহাতে পবিত্র বায়ু সঞ্চালিত হইতে পাবে তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য। বোগী বিজ্ঞানাদি পরিষ্কার বাধিতে হইবে। আনবা কণ্ডুজ লোসন দ্বারা মুখ ধৌত করিবার ব্যবস্থা করিয়া থাকি, তাহাতে দুর্গন্ধ নিবারিত হয়।

### দস্তবেদনা বা টুথ্ এক্, ওডন্ট্যালজিয়া ।

এই রোগে অধিকাংশ লোককে যত কষ্ট ভোগ করিতে হয়, এত আব বোধ হয় অল্প কোন পীড়াতেই করিতে হয় না। এলোপেথিক চিকিৎসায় ইহার কোন ঔষধ নাহি বলিলেও চলে। এই মতের চিকিৎসকেবা কেবল আফিং প্রয়োগ করিতে বলেন। ইচ্ছাতে সাময়িক উপকার হয় মাত্র, আরোগ্য সাধিত হয় না। এই রোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসার সাফল্য এত দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহা বর্ণনাতীত। আমবা এমন সকল বোগীকে অতি অল্প ঔষধে রোগমুক্ত হইতে দেখিয়াছি যে, তাহাতে আমাদের আশ্চর্য্য বোধ হইয়াছে। অনেক লোক হোমিওপেথিক চিকিৎসায় অবিশ্বাস করিয়া উপহাস করিতেন, ও কখনই এই মতের ঔষধ সেবন করিতেন না, কিন্তু একবার মাত্র দস্তবেদনা আরোগ্য হওয়াতে হোমিওপেথিক অত্যন্ত পক্ষপাতী হইয়াছেন। এই নগবে একটা ধনাঢ্য মহাজনের দস্তবেদনা হয়। তিন দিন পর্য্যন্ত তিনি খ্যাতনামা অনেক এলোপেথিক চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করেন, তাহাতে কোন উপকার দর্শে নাই। পবে চতুর্দশ দিবসে সন্ধ্যার সময় আমরা গিয়া একটামাত্র পুরিয়া থাওয়াইয়া কিঞ্চিৎ অপেক্ষা করিলাম। এক ঘণ্টার মধ্যে রোগী এত সুস্থ বোধ করিলেন যে, নিদ্রিত হইয়া পড়িলেন; এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। সেই অবধি তিনি হোমিওপেথিক চিকিৎসার ভয়ানক পক্ষপাতী হইয়া উঠিয়াছেন। এই বোগের চিকিৎসাতেই আমবা দেখিতে পাই যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসা কতদূর ফলপ্রদ, কেবলমাত্র ঔষধ সেবনে বেদনা অতি অল্প সময়েই মধ্যে আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

অনেক কাণবশতঃ দস্তবেদনা উপস্থিত হইতে পারে। সেই সকল কারণ সম্বন্ধে কিছু না বলিয়া একেবারে আমবা এই বোগের চিকিৎসা লিপিবদ্ধ করিতেছি। সমুদায় লক্ষণ আন্তর্পূর্ণিক অবদারণ করিয়া চিকিৎসা কবা এই রোগে নিতান্ত আবশ্যক।

ঠাণ্ডা লাগিয়া দস্তবেদনায়—একোনাইট, বেলেডনা, ক্যাগোমিলা, ডল্-কেমারা মার্কিউব্রিস, ও নক্সমস্কেটা।

দস্ত নষ্ট হইয়া বেদনায়—ক্রিয়াজোট, ষ্ট্র্যাফাইসেগ্রিয়া, বেলেডনা,

মার্কিউব্রিস, সাইলিসিয়া, এন্টিমোনিয়ম ক্রুডম্, ফস্ফরস, নক্সভমিকা ও একোনাইট ।

অপাক জন্তু বেদনায়—ব্রাইওনিয়া, নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা, মার্কিউব্রিস ।  
স্বাঘবিক পীড়ায়—বেলেডনা, ইয়েশিয়া, ক্যামমিলা, কফিয়া, আর্সেনিক, এবং নক্সভমিকা ।

বাত জনা পীড়ায়—ব্রাইওনিয়া, সিমিসিফিউগা, মার্কিউব্রিস, ক্যামমিলা ।  
ঠাণ্ডায় বেদনার উপশম বোধ হইলে—এন্টিমোনিয়ম ক্রুডম্, কফিয়া, পল্‌সেটিলা, ফস্ফরস, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, এবং নক্সভমিকা ।

বহির্বাযুতে বেদনার উপশম হইলে—এন্টিমোনিয়ম ক্রুড, নক্সভমিকা, ব্রাইওনিয়া, পল্‌সেটিলা ।

গরম লাগাইয়া আবাম বোধ হইলে—আর্সেনিক, নক্সভমিকা ।

হির থাকায় আবাম বোধ হইলে—ফস্ফরস, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া ।

বহির্বাযুতে বেদনাব বৃদ্ধি হইলে—বসটক্স এবং ফস্ফরস ।

ঠাণ্ডা লাগাইয়া বেদনার বৃদ্ধিতে—একোনাইট, আর্সেনিক, এন্টি ক্রুড, সিনা, বডডেণ্ড্রন, বেলেডনা ।

শীতল জলে বেদনার বৃদ্ধি হইলে—এন্টি ক্রুড, আর্জেন্ট নাইট্রিক্, সিনা, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া ।

গরম লাগাইয়া বেদনার বৃদ্ধি হইলে—এন্টি ক্রুড, ব্যারাইটা কার্ব, ব্রাইওনিয়া, ক্যামমিলা, রস্টক্স ।

রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধিতে—বেলেডনা, এন্টি ক্রুড, কল্‌টিকম্, কফিয়া, সাইক্লেমেন, মার্কিউব্রিস, পল্‌সেটিলা, ফস্ফরস ।

দন্তুব মধ্যে গর্ভ হইয়া বেদনা হইলে—ক্রিয়াজোট, মার্কিউব্রিস, এন্টি ক্রুড, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, ক্যামমিলা ।

দন্ত নষ্ট হইলে—ইউক্‌ব্রিনা, ক্রিয়াজোট, মার্কিউব্রিস, রস্টক্স, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, বেলেডনা, এন্টি ক্রুড, ফস্ফরস, নক্সভমিকা ।

বেদনা কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে—কণ্টিকম্, ক্রিয়াজোট, নেজিরিয়ম্ এবং মার্কিউব্রিস ।

মাটিতে শোষ হইলে—সাইলিসিয়া এবং ফ্লুবিগ এসিড



জীবিক দ্রব্যবেদনায়—আর্সেনিক, ক্যাডমিনা, কুইনাইন।

এক্ষণে আমরা প্রধান প্রধান ঔষধগুলির লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করিতেছি।

মার্কিউরিয়স—এই ঔষধ অনেক হৃদযেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং তাহাতে যথেষ্ট উপকারও দর্শে। দন্তরূক্ষ জন্ত বেদনাব ঔষা বিশেষ উপযোগী। দন্ত হইতে বেদনা চাবি দিকে বিস্তৃত হইয়া গাল, মাথা ও কণ পর্যাস্ত যায়। গৌচা-দেবী, ছিড়িয়া ও খুঁড়িয়া ফেলাব মত বেদনা। বিছানাদ গবমে, আঁহাবে এবং শীতল জলপানে বেদনাব রুন্ধি হয়, কিন্তু ঠাণ্ডা জল লাগাইলে অল্পক্ষণেব জন্ত আরাম বোধ হয়। সন্ধ্যাব পরেই বেদনাব বৃদ্ধি হয়। দন্তে গবম জল লাগাইলে তৎক্ষণাৎ বেদনা রুন্ধি পায়, কিন্তু গবম জল গালে লাগাইলে আবার বোধ হয়। অল্প প্রকাব ঠাণ্ডা লাগাইলেও বোধেব রুন্ধি হয়। মাটি দন্তবর্ণ, ক্ষীত ও বেদনাগ্ন্ত হয়, মৃগ হইতে লালা নিঃসৃত হইতে থাকে, কখন কখন বক্ত পড়ে, এবং শব্দবতা, জ্বর, ঘম্ম প্রভৃতি লক্ষণ সবেবা প্রকাশ পায়। মার্কিউরিয়স সল বা ভাইডস অধিক উপকারী।

বেলেডনা - বেদনা ভয়ানক হয়, দপ্ দপ্ করে অথবা চিড়িক মাঝমা  
উঠে। বৈকালবেলা, এবং দম্ভ স্পন্দ কবিলে ও আহাব কবিলে বেদনায় বৃদ্ধি  
হয়, এবং স্থির থাকিলে ও ঠাণ্ডা জল লাগাইলে হাস ঠাণ্ড। মাটি ও গাল ক্ষীত  
হয়, মস্তিষ্কে শোণিতসঞ্চয় হয়, এবং জল, পিপাসা মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণ  
বর্তমান থাকে।

নক্সাভিত্তিক। হত্যা ক্রিয়া প্রায় বেলেডনাব ক্রিয়াব সদৃশ। দপ্, দপ্, কবা, ছিড়িয়া ফেলা, বা খোঁচা বেধাব মত বেদনা। দিবসেই বেদনাব বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ প্রাতঃকালেই অধিক বেগিতে পাওয়া যায়। বেদনা থাকিয়া থাকিয়া হুইতে থাকে। গুরুত্ব লাগাইলে বেদনাব উপশম বা বৃদ্ধি কিছুই হয় না। নানাস্থি পাবিশ্রমে, চৰ্করণে, ঠাণ্ডা বাতাস লাগাইলে, এবং কান্দি ও মাদক দ্রব্য সেবন করিলে বেদনাব ভয়ানক বৃদ্ধি হয়। দন্ত ক্ষীণ ও প্রদাহিত হইলেও এই গুণে উপকার দশে।

জাইওনিয়া—বাতজনিত দন্তবেদনায় এই দ্বন্দ্ব উদ্ভব। নাচিপ্ৰদাহ থাকে না, ছিঁড়িয়া ফেলা ও গোচাবিক্ষবৎ বেদনা, দন্ত নড়ে ও লম্বা বোধ হয়, ঐকালবেলা ও বাত্রিকালে বেদনান বৃদ্ধি হয়, গবম পানীয় ও খাদ্যে কিস্মা

চৰ্ক্ষণ কবিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, এবং ঠাণ্ডা জল লাগাইলে ও বহির্কায়ুতে গেলে বেদনার হ্রাস বোধ হয় । বেদনা নড়িষা বেড়ায়, নীচের মাটি হইতে উপরে পর্য্যন্ত সবিধা যায় ।

ক্যামমিলা—বাত্রিকালে দন্তবেদনা বৃদ্ধি পাইলে, বিশেষতঃ বোগী নরম বিছানায় শয়ন করিলে যদি বেদনার বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে ক্যামমিলা উত্তম । থাকিয়া থাকিবা বেদনা উপস্থিত হয়, ছিঁড়িয়া ফেলা ও চিড়িক মারিয়া উঠার মত বেদনা, যখন অধিক হয় কর্ণের মধ্যে লাগে, আহার ও জলপান করিলে এবং গবম ঠাণ্ডা লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, গাল ফুলা, অধিক লালানিঃসরণ, গাল লাল ও গবম বোধ, অতিশয় স্নায়বিকতা ও আস্থিবতা, ক্রন্দনের ইচ্ছা, দন্ত নড়া ও বদ্ধিত বোধ প্রভৃতি এই ঔষধের লক্ষণ ।

পলসেটিলা—বেদনায় পাগলেন মত হওয়া, যেন টানিয়া ধরা হইয়াছে, আবার পবক্ষণেই ছাড়িয়া দেওয়া হইয়াছে বোধ, চিড়িক মারিয়া উঠে, কোন বিশেষ দন্তে বেদনা বোধ হয় না, একদিকেব সমস্ত দন্তগুলি বেদনায়ুক্ত বোধ হয়, সন্ধ্যাকালে ও রাত্রিতে গরম আহাৰে ও পানে, গবম গৃহে ও দন্ত খোঁচাইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, ঠাণ্ডা জল লাগাইলে ও বহির্কায়ুতে গেলে উপকার বোধ হয়, নিদ্রা হইলে ও ভিনিগাব লাগাইলে বেদনার হ্রাস হয় । চক্ষু, কর্ণ ও কপালে বেদনা বিস্তৃত হয়; আণ কপালি, মাপাববা ও কর্ণবেদনা উপস্থিত হয় । গর্ভাবস্থাতে ও রক্তস্রবাতায় ইহা বিশেষ উপযোগী । ঋতুব সময়েও ইহাতে উপকার দর্শে । প্রদাহ থাকিলে ইহাতে কাজ হয় না ।

স্পাইজিলিয়া—দন্তবেদনায় ডাক্তার বেয়ার নিম্নলিখিত লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহার করিতে বলিরাছেন । বেদনা একটামাত্র দন্তে আবদ্ধ থাকে না, অনেকগুলি দন্ত একেবারে আক্রান্ত হয়, বিশেষতঃ সম্মুখের দন্তেই বেদনা অধিক হয়, বেদনা চিড়িক মারিয়া উঠে ও মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হয়, দিবসেই প্রায় বেদনা হয়; ঠাণ্ডা বায়ু ও জলে, আহাৰের পব এবং গরম লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু স্থির থাকিলে ও অন্ন গরম লাগাইলে হ্রাস হয় । মুখমণ্ডল রক্তহীন, হ্রস্পন্দন, মুখমণ্ডলে স্নায়বিক বেদনা প্রভৃতি লক্ষণেও এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ষ্ট্যাফাইসেগিয়া—ভাল ও ক্ষয়প্রাপ্ত উভয় প্রকার দন্তেই বেদনা, আহার ও জলপানে উহা বৃদ্ধি, সামান্যরূপে স্পর্শ করিলে বেদনা অগ্নভূত হয়, কিন্তু জোবে

চাপিয়া ধরিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়, এক স্থান হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া চারি দিকে ছড়াইয়া পড়ে, দস্তুর গোড়ায় যেন কুকুরে কামড়াইতেছে বোধ, প্রত্যুষে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় ; চিবাইলে, বহির্কায়ুতে ও ঠাণ্ডা পানীষে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু গৰমে আরাম বোধ হয়। মাটিতে সহজে রক্ত পড়ে এবং উহা ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয়।

রম্‌টক্স—বাতজনিত এবং জলে ভিজিয়া দন্তবেদনা, জিড়িয়া ফেলা ও চিড়িক মারা বেদনা, সন্ধ্যা ও রাত্রিকালে উহাব বৃদ্ধি, অনেক দন্ত একেবারে আক্রান্ত হয়, মুখে ঠাণ্ডা বা গৰম দুই প্রকার দস্ততেই বেদনাব বৃদ্ধি, বিছানাব গৰম অসহ্য বোধ, দন্ত নড়ে ও লম্বা বোধ হয়, অত্যন্ত পরিশ্রমে বেদনার হ্রাস বোধ হয়।

প্লান্টাগো—দন্তক্ষয় জন্য বেদনা, বাম দিকে বেদনা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, দন্ত স্পর্শ করিলে এবং শীতল বায়ুতে বেড়াইলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। এই ঔষধের অমিশ্র আবেকে তুলা ভিজাইয়া দস্তে লাগাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একোনাইট এই রোগের এক মহৌষধ বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। রক্তাধিক্য জন্য দন্তবেদনা, দপ্ দপ্ করা, একবার শীত, একবার গৰম বোধ ; অস্থিৰতা, মাথা ধরা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়। অমিশ্র আবেক বা প্রথম ডাইলিউসনে মস্তেব মত উপকার সাধিত হয়। অমিশ্র আরকে তুলা ভিজাইয়া ক্ষয়প্রাপ্ত দস্তে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ বেদনার উপশম হয়।

কখন কখন এক মাত্রা ঔষধ প্রদান করিলেই ফল পাওয়া যায়। তখন ক্রমাগত ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। দিবসে দুই তিন বার ঔষধ প্রয়োগ করাও আবশ্যক হইতে পারে। বেদনা অসহ্য বোধ হইলে দুই তিন খণ্টা অন্তরও ঔষধ দেওয়া যায়।

### জিহ্বাব প্রদাহ বা গ্লসাইটিস্ ।

অতি অল্প স্থানেই এই বোগ তখন আকাৰে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু পুৰাতন পীড়া অনেক স্থলে উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

জিহ্বা উপরে কোন প্রকার দাহকাণী পদার্থ লাগিয়া, আঘাত লাগিয়া, ও মক্ষিকাদি ব্রহ্ম বিদ্ধ হইয়া এই বোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অত্যন্ত শীতল জল পান করিয়া বা ঠাণ্ডা লাগাইয়াও ইহা হইতে পারে। পানদ্রব্যসেবন, উপদংশ প্রভৃতিও এই বোগের কাণ্ড বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ—প্রথমে জ্বর হয়, জিহ্বা ক্লিয়া উঠে ও বেদনা করে, কখন কখন জিহ্বা এতদূর ক্ষীত হয় যে, মুখগহ্বর পূর্ণিয়া যায় এবং কথা কহিতে বা কিছু গলাবঃকরণ করিতে পারা যায় না। জিহ্বার বৎ লালবর্ণ হইয়া উঠে। স্ববনানী ও মটিল গম্ভীর স্বীত হইলে ঋস প্রদ্রাসেব বৃষ্টি উপস্থিত হয়, এমন কি ইহাতে মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রভৃতিও আসিতে পারে। এইরূপ অবস্থা ঘটিলে ঋসবোধবশতঃ মৃত্যু ঘটিতে পারে। আবার প্রদাহ শীঘ্রই নিবারণিত হইয়া আবেগা কাণ্ডও সাধিত হইয়া থাকে।

তকণ প্রদাহ ক্রমে পুনরূতন আকারে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা রোগ অল্পে অল্পে পুনরূতন আকারে পরিণত হয়। এই বোগ হইতে ক্যান্সার হইতে পারে বলিয়া অনেকে ভয় প্রদর্শন করিয়া থাকেন। এই রোগ ধাতুত হইলে বাস্তবিক ক্যান্সার হইতে পারে। এ বোগের প্রাবল্যেই সাবধান হইলে উহা আর ভয়ানক আকার ধারণ করিতে পারে না।

চিকিৎসা—মার্কিউরিয়স এই বোগের এক প্রধান ঔষধ। ডাক্তার হার্টমেন বলেন, নিম্ন ডাইলিউশন প্রয়োগ করিলে বোগ শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়, বিশেষতঃ উপদংশ বোগের পর পীড়া হইলে ইহা আরও উপযোগী।

এপিম এই বোগের এক মহৌষধ। ইহা প্রয়োগে আমবা অনেক বোগীকে নীর্বোগ করিতে সমর্থ হইয়াছি। জিহ্বা ক্ষীণ, লালবর্ণ ও শুষ্ক, ফাটা ও ক্ষতবৃত্ত, অত্যন্ত যন্ত্রণা, তলবিদ্ধ ও জ্বালা করার মত বেদনা।

হেম্পেল বলেন, মার্কিউরিয়স কব ও আইওডেটসেব ক্রিয়া অধিক। যদি পূর্ন হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে হিপার সল্ফর দেওয়া যায়। যদি জ্বালা করে ও কোন জ্বালাজনক পদার্থ জত্র প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ক্যাস্টরিস উত্তম। এই অবস্থায় ক্যাস্টরিসে উপকার না হইলে আমবা আর্সেনিক ও নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিয়া থাকি এবং তাহাতে উপকারও হয়। জিহ্বার শৈথিল্য ক্রিয়া ও পান্যেবনকাইয়া অক্রান্ত হইলে বেগেডনা

অধিক নির্দিষ্ট। ডাক্তার বেয়াব বলেন, এই সময়ে নাইট্রিক এবং মিউবিথোটিক এসিড উপকারপ্রদ। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে, এবং বোগ অত্যন্ত বর্দ্ধিতাকাব ধারণ কবিলে আর্সেনিকে অধিক উপকাব হয়।

আঘাত লাগিয়া পীড়া হইলে আর্গিকা সর্কোৎকৃষ্ট, কিন্তু যদি তাহাতে উপকার না হয়, তাহা হইলে হাটম্যান কোনাযম প্রদান কবিত্তে বলেন। রস্টল্ল ও এ অবস্থায় ব্যবহৃত হইতে পারে। জিহ্বা শুষ্ক, দাঁটা ও বক্তবর্ণ। জ্বালা ও বেদনা-যুক্ত মুখগহ্বরের, বিশেষতঃ জিহ্বাব পীড়ার এপিস এবং ল্যাকেসিস্ এই দুইটী ঔষধের আশ্চর্য কাৰ্য্যকাৰিতা দেখা যায়। যদি গৌচা ও হল বিদ্ববৎ বেদনা থাকে, জিহ্বা অত্যন্ত দুলিয়া যায় এবং তৎসঙ্গে জ্ব থাকে, তাহা হইলে এপিস দেওয়া যায়। ল্যাকেসিসের কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না, কিন্তু বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, প্রদাহ কঠিন আকাব ধারণ কবিলে, এবং জ্বর, মাথাধরা, অন্ন প্রলাপ, অস্তিবত্তা, পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে একোনাইট বিশেষ নির্দিষ্ট। পুৰাতন বোগে ডাক্তার বেয়াব সল্ফব প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। আমবা একপ স্থলেও মার্কিউরিসেসব আবোগা-করী শক্তি প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কিন্তু এ স্থলে ৩০শ ডাইলিউশনে অধিক উপকাব দর্শিয়া থাকে। কোনাযম, অবম, আইওডিয়ম এবং সাইলিসিয়াতেও অনেক সময়ে বিশেষ উপকাব সাধিত হইয়াছে।

পথ্যের বিষয়ে অধিক বলিবার আবশ্যকতা নাই, কারণ এ বোগে বোগী জলীয় দ্রব্য ভিন্ন আব কিছুই আহাব কবিত্তে পারে না। অত্যন্ত জ্ব থাকিলে জলসাগু ও জলবার্লি দেওয়া যায়, কিন্তু জ্বর না থাকিলে আমবা অনেক প্রকাব নরম খাদ্যেব ব্যবস্থা করিয়া থাকি। মোহনভোগ, পায়স প্রভৃতি দেওয়া যায়। অন্ন নবম ও জলীয় করিয়া অথবা নবম খিচুড়ী খাইতে দিলে অপকার হয় না। মৎস্ত এই পীড়ায় পণিত্যাগ করা উচিত।

### গলক্ষত বা সোবথোট।

সদ্বিজ্ঞানিত গলদেধেব সামান্য ক্ষতকে সোবথোট বলে। ইহাঞ্চে এঞ্জাইনা ক্যাটাবেলিস, ফ্যাবেঞ্জাইটিস সিম্প্লেক্স প্রভৃতি নামেও অভিহিত করা হইয়া থাকে। ইহা অনেক প্রকারের হয়, তন্মধ্যে পুৰাতন গলক্ষত বা বিল্যাগ্ন থোট,

ফলিকিউলাব সোবথ্রোট, মেম্ব্রেনস্ সোরথ্রোট এবং গ্যাংগ্রিনস্ সোবথ্রোট, এই কয়েক প্রকাব প্রধান ।

কারণতত্ত্ব—সদ্বিজ্ঞানিত পীড়াব পরই গলক্ষত হইতে দেখা যায় । কতকগুলি কঠিন পীড়া, যথা টাইফস্, স্কার্বেটিনা, প্রভৃতির সঙ্গে এই বোগ হইয়া থাকে । কিন্তু হিম ও ঠাণ্ডা লাগাই ইহার প্রধান কাবণ । কোন কোন লোকের স্বভাবতঃই এই বোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে । শারীরিক দুর্বলতা বা উত্তেজনা জন্তও এই বোগ হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে গলাব মধ্যে পবীক্ষা করিয়া দেখিলে গল-কোষ, টনসিল প্রভৃতি স্থানেব শ্লেষ্মিক ঝিল্লী ক্ষীত ও রক্তাধিক্যযুক্ত দেখিতে পাওয়া যায় । গলাব মধ্যস্থান সমুদায় অতিশয় রক্তবর্ণ অথবা অন্ন লাল বোধ হয় । এই স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি সমুদায় ক্ষীত এবং তাহাদের দানি দিকে শ্লেষ্মা সংলগ্ন দেখা যায় । পীড়ার বৃদ্ধি হইলে এপিথিলিয়ম উঠিয়া গিয়া উপরে সামান্য ক্ষত দৃষ্ট হয় । যদি সৰ্ম্মিউকস্ টিণ্ড আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে গলা অতিশয় ফুলিয়া যায়, এবং আল্‌জিবও ফুলে ও বড় হইয়া উঠে ।

গলদেশেব বাহিবেব সার্ভাইক্যাল ও সৰ্ম্ম্যাগ্‌জিলারি গ্রন্থি সমুদায় ফুলিয়া বেদনায়ুক্ত হয়, এবং প্রদাহ ক্রমে টনসিলগ্রন্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া ভয়ানক আকার ধারণ করে ।

প্রথমে অর ও গলায় বেদনা হইয়া রোগ আবস্ত হয়, পরে রোগ যত বৃদ্ধি পায়, বোগী কিছুই গিলিতে পারে না, অথবা অত্যন্ত কষ্টে গলাধঃকরণ করে । গলা অত্যন্ত ফুলিয়া গেলে খাদ্যদ্রব্য, বিশেষতঃ জলীয় পদার্থ নাসিকা দিয়া বাহির হইয়া আইসে । রোগী পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করিতে অক্ষম হওয়াতে শীঘ্র দুর্বল হইয়া পড়ে । কথা সান্নানাসিক হয়, অথবা রোগী একবারেই বাক্যক্ষুব্ধে অশব্দ হইয়া উঠে ; কখন কখন অতিকষ্টে এবং বেদনা অনুভব করিয়া ছুই একটা বাক্য উচ্চারণ করিতে সক্ষম হয় ।

সদ্বিজ্ঞানিত প্রদাহ হইলে কর্ণে ভাল করিয়া শুনিতে পাওয়া যায় না এবং কর্ণের মধ্যে ভৌঁ ভৌঁ বা বায়ুপ্রবেশেব শব্দ শ্রুত হয় ।

আল্‌জিব বৃদ্ধি হওয়াতে সর্বদা ঢোক গিলিতে ইচ্ছা হয়, এবং শুড় শুড় করিয়া শুক কাশি আবস্ত হয় । মুখেও কখন কখন ক্ষত হইয়া থাকে এবং

তজ্জন্ত মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিশুদিগেব ক্রূপের লক্ষণ প্রকাশ পায়। জিহ্বা ময়লায় আবৃত হয় এবং লাল। নির্গত হইতে থাকে। পীড়া কঠিন হইলে জ্বর বৃদ্ধি পায়, নাড়ী অতিশয় চঞ্চল ও দ্রুত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস ও শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়।

এ বোগ সহজাকাবে হইলে তাহাতে বিপদেব আশঙ্কা নহ্ন ; তবে গলদেশ অত্যন্ত ফুলিয়া শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। পীড়া প্রায়ই সহজে আবোগ্য হইয়া যায়। কখন কখন রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে।

চিকিৎসা—এ পীড়াব বেলেডোনা মত উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই। প্রথমে বোগ প্রকাশ পাইবামাত্র এই ঔষধ দুই এক মাত্রা সেবন করিলেই সমস্ত কষ্ট নিবাবিত হইয়া যায়। বোগের বর্দ্ধিতাবস্থা, যখন টন্সিল আক্রান্ত হয়, মুখে ক্ষত উপস্থিত হয়, এবং অত্যন্ত শ্লেষ্মা ও লাল নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন মার্কিউরিয়সে উপকার দর্শে। যদি গলদেশ অত্যন্ত ক্ষীত এবং অধিক রক্তবর্ণ দৃষ্ট না হয় অথচ বোগী অত্যন্ত কষ্টভোগ করে, গলার মধ্যে যেন কিছু আটকাইয়া আছে বোধ হয়, তাহা হইলে আমি ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিয়া থাকি এবং তাহাতে যথেষ্ট উপকারও হইতে দেখিয়াছি।

যদি জ্বর অধিক থাকে, ভয়ানক পিপাসা হয়, গলকোষ রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়, গলাব মধ্যে শুষ্ক বোধ হয়, অস্থিৰতা ও মৃত্যুভব থাকে, তাহা হইলে একোনাইট প্রয়োগে বিশেষ ফল দর্শে।

বোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে শ্লৈষ্মিক বিলী শিথিল হইয়া পড়ে, গলকোষ, আল্জিব প্রভৃতি স্থানের গ্রানি সমুদায় ক্ষীত হইয়া বৃহদাকার ধারণ করে এবং পরিশেষে ক্ষতরূপে পবিণত হয়।

এই অবস্থায় এলিউমিনা, ক্যাপ্‌সিকম, কেলিবাইক্রমিকম, ল্যাকেসিস, মার্কিউরিয়স, নক্সভমিকা, ফুফরস্, পল্‌সেট্টেলা এবং সলফব বিশেষ উপকারপ্রদ।

এলান্স—পচনবিশিষ্ট গলক্ষত, গদা ফুলিগা লাল হয়, টন্সিলে ক্ষত, বোধ যেন গলার মধ্যে কিছু আটকাইয়া আছে, ভয়ানক বেদনা, বক্তব্রা।

এলিউমিনা—গলদেশ অত্যন্ত শুষ্ক বোধ, গলাব মধ্যে যেন কিছু আটকাইয়া আছে বোধ, তাহা ক্রমাগত কাশিয়া উঠাইতে ইচ্ছা, আল্জিব লম্বা ও অত্যন্ত গাঢ় লালবর্ণ।

এপিস—হঠাৎ পীড়া প্রকাশ পায়, গলা লাল, চক্চকে, স্ফীত ও পন্দায় আবৃতের মত, গলাব মধ্যে চট্‌চটে গ্লোয়া জমিয়া থাকা, গিলিবার সময় হলবিদ্ধবৎ বেদনা। গলাব মাছেব কাঁটা বিদ্ধ আছে বোধ।

এবম ট্রাইফাইলম্—উকীল, শিক্ষক ও ধর্ম্মবাজকদিগেব গলক্ষত, কথা ঠিক কহিতে পাবে না, জিহ্বা কুলিয়া যায়, বোণা ও জালা কবাব মত বেদনা, মুখ হইতে তর্গন্ধ বাহিব হয়, গলাব ক্ষত জন্তু গিলিতে অক্ষমতা।

কষ্টিকম—পুণাতন অবস্থায় ইহাতে উপকাব দর্শে। গলা শুভ শুভ কবা, সর্করা কাশি, চট্‌চটে গ্লোয়া নির্গত হওয়া, গলা শুষ্ক বোধ ও বেদনা, স্বব ভগ্ন বা বদ্ধ।

হিপার সল্‌ফন্—কাটাবিদ্ধবৎ বেদনা, বোধ হয় যেন গলার মধ্যে মৎস্যের কাঁটা আটকাইয়া আছে। গিলিতে গেলে কষ্টের বৃদ্ধি, টনসিলবৃদ্ধি, মুখে পচাগন্ধ।

মার্কিউবিসম্ আইওডেটম্—জিহ্বা ময়লাযুক্ত ও দক্ষিণ টনসিলের বৃদ্ধি, পচা ক্ষত ও তর্গন্ধ বাহিব হওয়া, গলাব মধ্যে যেন ঠাণ্ডা বোণ।

নাইট্রিক এসিড্—খোঁচা বেঁধাব মত, বোধ হয় যেন কাষ্ঠের কুচি বিদ্ধ হইয়া আছে। গিলিবার কষ্ট, টনসিলের বৃদ্ধি। অধিক পানদ ব্যবহারেব পব পীড়া হইলে বা উপশম বোগ থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকাব দর্শে।

ফাইটোলেব্—গলাব মনো ক্ষত বোণ, ঢোক গিলিতে গেলে বোধ হয় যেন গলাব মনো কিছু আটকাইয়া আছে। গলম পানীয়ে বা বস্তিন দ্রব্য গিলিতে গেলে বড় কষ্ট বোধ হয়, বার্ত্রিকালে গলা শুকাইয়া থাকা, অস্থিরতা ও তর্কলতা।

রস্টক্স—গলাব গোচাবিদ্ধ বা জালা কবাব মত বেদনা, বোধ হয় যেন গলার মধ্যে কুলিয়া আছে, অস্থিরতা ও গলা স্ফীত। বেলেডনায় উপকাব না হইলে আমবা অনেক সময়ে রস্টক্সে উপকার হইতে দেখিয়াছি।

ক্যাপ্সিকম—কষ্টদায়ক শুষ্ক কাশি, আল্‌জিব বৃদ্ধি হওয়াতে এই কাশি হয়, মুখে তর্গন্ধ, গলাব ভিতবে জালা কবা।

কেলিবাইক্রমিকম্—আল্‌জিব শিথিল, গলাব মধ্যে কোন বস্তু আছে বোধ, গিলিলেও আবান বোধ হয় না, স্ততাব মত চট্‌চটে গ্লোয়া বাহিব হয়, প্রাণকালে বোণেব বৃদ্ধি হয়।



ল্যাকেসিস—আল্জিব অধিক লম্বা বোধ হয়, গলাব মধ্যে এত শুষ্ক বোধ হয় যে, রোগীর নিদ্রা হইতে উঠিয়া যেন শ্বাসরোধ হয় গলার বাহিনের দিকে হাত দিলে বেদনা বোধ হয়, নিজার পর রোগবৃদ্ধি।

মার্কিউরিয়স—লালানিঃসবণ, মুখে ভগ্নক, জিহ্বা অপবিষ্কার ও নরম বোধ, আল্জিব ক্লীত ও বৃদ্ধি।

নক্সভমিকা—গলা শুষ্ক ও তাহাতে চিড়িক্ মাণিয়া উঠা, আল্জিব-বৃদ্ধি, প্রাতঃকালে কণের মধ্যে গুণ্ গুণ্ কবা, কাশিতে কাশিকে পেটে বেদনা বোধ হয়।

ফক্ষরস্—গলদেশ শুষ্ক ও জ্বালায়ন্ত, আল্জিব লম্বা, শ্লেষ্মা অতি কষ্টে বাহির হয়; বক্ষে বেদনা ও কাশি।

সল্ফর—গলা শুষ্ক ও জ্বালা কবা, প্রথমে দক্ষিণ ও পরে বাম দিকে ঐ ভাব দৃষ্ট হয়, আল্জিব লম্বা।

আর এক প্রকার পুাতন গলক্ষত আছে, তাহাকে পুাতন ফলিকিউ-লার গলক্ষত বলে। ইহাকে ক্লাজিমান্স্ সোবথোটও বলিয়া থাকে। ইহাতে গলকোষের গ্রন্থিসমুদায়ের বিরুদ্ধি হয় এবং শৈল্পিক ঝিল্লী পুরু হইয়া যায়। অতিবিক্ত স্বরনালী চালনা করা অর্থাৎ অধিক কথা কহা, বক্তৃতা করা প্রভৃতি, সর্বদা ঠাণ্ডা লাগান, কোন প্রকার ঔষধ বা অল্প বস্ত্রব ধূম লাগান ইত্যাদি কাবণবশতঃ এই পীড়া হইতে পাবে। ইহার লক্ষণাদি প্রায় পূর্বোক্ত প্রকারের পীড়ার লক্ষণের মত। ইহাতে স্বর বিকৃত অর্থাৎ গম্ভীর স্বর, গলাভাঙ্গা স্বর প্রভৃতি হইয়া থাকে। গলা শুড় ওড় কণিয়া কাশি হইতে থাকে। কাশিলে গলার মধ্যে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, গলা বেদনা কবে, শুষ্ক বোধ হয়। উকীল, ধর্ম্মযাজক ও অত্যাচার যে সকল ব্যক্তি সর্বদা অধিক কথা কহেন, তাহাদের এই পীড়াতে অধিক কষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—কথা কহা একবাবে নিষেধ করিতে হইবে, নতুবা এ রোগ কোন মতেই আবোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই। এলিটামিনা, আর্জেন্টম্ নাট্রিট্ কম্, আর্ণিকা, এরন, কেলিবাইক্রমিকম্, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিম্,

মার্কিউরিয়স্ আইও, নেট্রম মিউবেয়েটিকম্, নক্সভমিকা, কক্ষরস্, ফাইটো-লেকা, প্রম্ম, এবং বস্টক্স ইহার উত্তম ঔষধ। এ সমুদায় ঔষধেব অধিকাংশের লক্ষণাদি পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্—কথা কহা বন্ধ, কঠিন শ্লেষ্মা অনেক কষ্টে উঠিতে থাকে, গিলিবাব সময় বোধ হয় যেন শূচ্যত্র কোন বস্তু গলার মধ্যে রহিয়াছে, কখন কখন বমন ও বমনোদ্বেক।

এবম্—স্বরভঙ্গ, নানা প্রকার স্বর, কথা কহিলে স্বরভঙ্গ বৃদ্ধি হয়, গলার মধ্যে শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে, তাহাতে গলা থক থক করিতে থাকে।

গলক্কত বোগে বাহাতে হিম বা ঠাণ্ডা না লাগে, তজ্জন্ত বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে; তাহা না হইলে বোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া পুরাতন আকার ধারণ করে এবং সম্পূর্ণরূপে আনোগ্য হয় না। কিন্তু অতিরিক্ত সাবধান হইতে গিয়া অনেকে এরূপ অনিষ্ট সাধন করেন যে, তাহাতে তাহাদের শরীর চিবকালের জন্ত ভগ্ন হইয়া যায়। অনেকে অত্যন্ত গরম বস্ত্র গলায় সর্বদা জড়াইয়া রাখেন। কক্ষটাব প্রভৃতি সকল সময়ে ব্যবহার করিলে গলা এমনি হইয়া যায় যে, সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই ক্কত উৎপন্ন হয়। সর্বদা অতিশয় গরম বস্ত্র ব্যবহাব করা কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে। বরং অনেক সময়ে অল্প শীতল জলে গলা ধুয়াইয়া দিলে উপকার হইতে দেখিয়াছি। পথোর বিষয়ে অধিক বলিবাব আবশ্যকতা নাই, কারণ রোগী এ সময়ে কোন বস্ত্রই গলাধঃকরণ কবিতে পারে না, কেবল তরল ও পানীয় দ্রব্য সহজে গ্রহণ কবিতে পারে। দুগ্ধ অল্প গরম করিয়া পান করিলে উপকার হয়। জ্বর না থাকিলে অল্প আহাব নিষদ্ধ নহে, তবে রোগী গিলিতে পারে কি না বিবেচনা কবিতে হইবে। অন্নমণ্ড বা চাউল ও ভাইল একত্রে গুগুরা প্রস্তুত কবিয়া অনেক সময়ে দেওয়া যায়। গলক্কত রোগে মৎস্ত বা মাংস খাওবা কোন মতেই বিধেয় নহে। রোগী হিমে না বেড়ায়, গান না কবে, বা অতিরিক্ত কথা না কহে, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

## টন্সিলপ্রদাহ বা টন্সিলাইটিস।

ইহাকে কুইন্সি, এমিগ্‌ডেলাইটিস বা এঞ্জাইনা টন্সিলাবিসও বলিয়া থাকে। ইহাতে টন্সিলের আত্যন্তিক টিঙ্গ প্রদাহিত হইয়া ক্রমে ক্ষোটক বা ক্ষত হইয়া উঠে।

কারণভঙ্গ—অল্পবয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই এই বোগ অধিক হইতে দেখা যায়। শবৎ ও বসন্তকালে, এবং ঋতুগণবিবর্তনের সময়ে, ইহার প্রাচুর্য্য অধিক হয়। এই রোগ একবার হইলে পুনঃপ্রকাশ হইবার অধিক সম্ভাবনা।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই বোগে টন্সিল-গ্রন্থি ক্ষীত ও প্রদাহযুক্ত হইয়া উঠে। প্রথমে গলক্ষত হয়, পবে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলে টন্সিল বৃহৎ ও রক্তাধিকায়ুক্ত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। পবে ক্ষতটা ফাটিয়া পুঁথ বাহির হয় এবং রোগ পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়। জর হয়, ষাশকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়, বেদনা কর্ণ ও ঘাড় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। রোগী কিছুই গিলিতে পারে না। অনেক সময়ে টন্সিল এত বড় হইয়া উঠে যে, গলাদেশ পরিপূর্ণ হইয়া যায়, কিছু গিলিবার শক্তি থাকে না; এবং এমন ফুলিয়া যায় যে, পরীক্ষা করিয়া কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। কথা কহিলে স্বর ভগ্ন বা মোটা হইয়া যায়।

চিকিৎসা—এই বোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসার ফল অতি আশ্চর্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। বোগের প্রথমাবস্থায় দেখিলে দুই এক মাত্রা বেলেডনায় সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু বোগ কিছুদিন স্থায়ী হইয়া টন্সিল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে ইহাতে আর কোন উপকার হয় না, তখন মার্কিউরিয়স প্রয়োগ করিতে হয়। বোগ কঠিন না হইলে আমবা প্রায় এই দুই ঔষধেই অধিকাংশ রোগীকে বোগমুক্ত করিতে পারি। বিশেষ বিশেষ অবস্থায় অন্যান্য ঔষধ আবশ্যক হইয়া উঠে। নিম্নে তাহাদের লক্ষণাদি বিবৃত হইতেছে।

মার্কিউরিয়স আইওডেটস দক্ষিণ টন্সিল প্রদাহিত হইয়া পচিয়া যায়, জিহ্বা সাদা বা হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত হয়, লালানিঃস্রাবক গ্রন্থির প্রদাহ।

হিপার সল্‌স—মার্কিউরিয়সের পব এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হয়,

বিশেষতঃ পুঁয় হইবার উপক্রম হইলে ইহা বিশেষ নির্দিষ্ট । ফোটক হইলে ইহাতে ফাটিয়া যাইতে পারে । ঘাড়ের গ্রন্থিগুলি ক্ষীত হয়, ঢোক গিলিতে গেলে বোধ হয় যেন গলায় মাছের কাঁটা ফুটিয়া আছে ।

এপিস—আমরা এই ঔষধের উপকারিতা বিশেষ উপলব্ধি করিয়াছি, বিশেষতঃ শ্বাসাবোধের ভাব থাকিলে ও গলকোষ অত্যন্ত ফুলিয়া গেলে ইহাতে অধিক উপকার দর্শে । তাক্রাব বেয়ার ইহার উপকারিতা বড় স্বীকার করেন না । টন্সিল ক্ষীত ও অতিশয় লালবর্ণ, গিলিতে গেলে হলবিদ্ধবৎ বেদনা বোধ, টন্সিলে গভীর ক্ষত, ও ক্ষতের চারি দিক ক্ষীত ও লালবর্ণ, গলদেশের ভিতর ও বাহির উভয়ই ফুলিয়া যায়, শ্বাস ফেলিবার ও কথা কহিবার সময় কষ্ট, স্বর ভগ্ন ও বিকৃত, পিপাসাবাহিত্য ।

ল্যাকেসিস—প্রদাহ অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া গ্যাংগ্রেন হইবার উপক্রম হয় । যখন জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, কথা কহিতে পান না, মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশ পায়, গলাব বাহিব ও ভিতর উভয়ই ক্ষীত হয়, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে । বাম টন্সিল আক্রান্ত হইয়া ক্রমে পীড়া দক্ষিণ দিকে বিস্তৃত হয়, বোগী কিছু গিলিতে পাবে না, গিলিবার চেষ্টা করিলে কর্ণ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়, গরম পানীষে বেদনার বৃদ্ধি, কঠিন বস্তু অপেক্ষাকৃত সহজে গিলিতে পাবা যায় ।

ব্যারাইটা কার্ব—অল্প ঠাণ্ডা লাগিয়া বা পায়ের ঘর্ষ হঠাৎ বন্ধ হইয়া পীড়াম, টন্সিল পাকিবার উপক্রমে, বিশেষতঃ দক্ষিণ টন্সিল আক্রান্ত হইলে ও গ্রন্থি কঠিনাকার ধারণ করিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয় ।

ব্যাবাইটা মিউনিমটিকা বা আইওডেটা ব্যবহৃত ও ফলপ্রসূ হইয়া থাকে । আমরা একটা দ্বুফুলাগ্রস্ত বোগীর উভয় টন্সিল বৃদ্ধি পাইবার ও কঠিনাকার ধারণ করিবার পূর্ব ব্যারাইটা আইওডেটা প্রয়োগে তাহাকে রোগ-মুক্ত করিয়াছি । ইহাতে পুঁয় হওয়া নিবারিত হয় ।

ইগ্রেসিয়া—টন্সিল প্রদাহিত হইয়া কঠিন হইলে, এবং অল্প ক্ষত থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায় । ডাক্তার বো বলেন, ফলকিউলাব টন্সিলাইটিসে ইহা অনর্থক মহোষন । হানিমান বলেন, একবার গিলিয়া পুনরায় গিলিবার অপার্তী সময়ে হলবিদ্ধবৎ বেদনা হইলে ইগ্রেসিয়া নির্দিষ্ট । বেয়ার বলেন,

পুরাতন টন্সিল প্রদাহ নূতন আকার ধারণ কবিলে ইহাতে যথেষ্ট উপকার হয়।

একোনাইট—জব হইলে ও প্রদাহ নূতন প্রকাশ পাইলে ইহাতে উপকার হয়। দুই এক দিনে যদি ফল না হয়, তাহা হইলে বিলম্ব কবিলে কেবল সময় নষ্ট হয় মাত্র।

রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে শীঘ্র আরোগ্য হওয়া কঠিন। ইহাতে অনেক সময়ের আবশ্যক হয়। যদি এগ্জুডেশন শীঘ্র শোধিত না হয়, তাহা হইলে সল্ফর প্রয়োগে কাজ হয়। যদি টন্সিলের হাইপারট্রোফি হয়, তাহা হইলে ব্যারাইটা কার্ব, এবং আইওডিন বিশেষ ফলপ্রদ। উচ্চ ডাইলিউশন ঔষধ অনেক দিন পর্যন্ত ব্যবহার কবিত্তে হয়। শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন কবিলে চলে না। এই অবস্থায় আমবা ক্যান্কেরিয়া কার্ব প্রয়োগ কবিয়া উপকার পাইয়াছি। উপদংশ বোণেব পব পীডায় ও পুরাতন অবস্থায় সিফিলাইনম উচ্চ ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়।

যাহারা সর্বদা অধিক কথা কহে, বা বক্তৃতা কবে, তাহাদের এই পীড়া হইলে যদি তাহারা সে অভ্যাস ত্যাগ না কবে, তাহা হইলে কোন মতেই আরোগ্যের আশা করা যায় না। অনেকে অনেক প্রকার কুলি ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু আমরা কেবল গরম জলের কুলকুচা করিতে দিয়া থাকি। বোগী যখন ভাল কবিয়া গিলিতে পারে না, তখন তরল খাদ্য ও দুগ্ধ প্রভৃতি নানাবিধ পানীয় ব্যবস্থা করা উচিত। মৎস্য, মাংস এই রোগে ব্যবহার করা আমবা অপকারক মনে করিয়া থাকি। যদি গ্যাংগ্রিন হইয়া দুর্গন্ধ হয়, তাহা হইলে কণ্ডিও লোসন দ্বারা কুলি কবিলে দুর্গন্ধ নিবারিত হয়। এই প্রকার বোগীকে সাবধানে রাখিতে হইবে। হিম লাগিয়া যাহাতে পুনঃ পুনঃ প্রদাহ উপস্থিত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। আবার তজ্জন্ত ক্রমাগত গলায় কম্ফটাব জড়াইয়া রাখাও উচিত নহে। স্নান ক্রমে সহ্য কবাইয়া লইতে হয়। তখন প্রদাহের সময় স্নান নিষিদ্ধ।

### অন্ননালীর সঙ্কোচন বা স্ট্রীকচার অব ইসফেগাস্‌।

আক্ষেপজনক সঙ্কোচনই এই স্থলে বর্ণিত হইবে। ইহাকে স্প্যাস্‌মডিক্‌ স্ট্রীকচার বলে। সকল অবস্থাব লোকেই, এবং সকল সময়েই, এই রোগ হইতে পারে। শৈল্পিক খিল্লীর উত্তেজনা, প্রদাহ, ক্ষত, কোন প্রকার আর্সুদ, কোন বস্তু আটকান প্রভৃতি কারণ হইতে এই বোগ হইয়া থাকে। স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃই অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—হঠাৎ কিছু গিলিতে গেলে বাধিয়া যায়, বেদনা কখন থাকে না, কিন্তু প্রায়ই বক্ষঃস্থলে জ্বালা, চাপিয়া ও কসিয়া ধবা, গলকোষ ও অন্ননালীতে ভয়ানক বেদনা, কোন প্রকাঃব গোলাব মত ঠেলিয়া উঠা, হিচ্কা, শ্বাসরোধ, অতিশয় মানসিক কষ্ট, শ্বাস রুদ্ধ হইবার ভাব এবং মূচ্ছার ভাব প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাদের যখন ভ্রাস হইয়া যায়, তখন অধিক পরিমাণে বায়ু ও মূত্র নির্গত হয়। কখন কখন বমন হইয়া খাত্তদ্রব্য ইত্যাদিও বাহিব হইয়া পড়ে। খাত্ত গলাধঃকরণ করা যে একবারেই অসম্ভব হইয়া যাব তাহা নহে, অতি কষ্টে খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে পারে। পানীয় দ্রব্যই সহজে গলাধঃকরণ করা যায়, কিন্তু কখন কখন ইহার বিপরীতও দেখিতে পাওয়া যায়।

পীড়া আবন্ত হইয়া অতি অল্প ক্ষণই থাকে, আবার কিছুক্ষণ ভাল থাকিয়া পুনরায় আবন্ত হয়। রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায় বলিয়া অনেকে আরোগ্যের বিষয়ে হতাশ হয়েন, কিন্তু নীতিমত চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। ইহাতে শরীরক্ষয় অধিক হয় না, এবং বিপদের আশঙ্কাও অল্প।

চিকিৎসা—অন্ননালীর উপবিভাগ আক্রান্ত হইলে এলিউমিনা, বেলেডনা, ক্যাথারিস, কার্বভেজ, সাইকিউটা, হাইওস্যাথেমস্‌, ইমেসিয়া, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়ম, এবং ষ্ট্রামোনিয়ম ব্যবহৃত হয়।

নিম্ন বা পাকস্থলীর নিকট আক্রমণ হইলে আর্জেন্টম্‌ নাইট্রিকম্‌, আর্সেনিক, ল্যাকেসিস্‌ এবং ফক্‌রস্‌ উপযোগী।

স্নায়বিক এবং হিষ্টিরিয়াগ্ৰস্ত রোগীৰ পক্ষে এসাফেটিডা, ককিউলস, ইমেদিয়া এবং ল্যাকেসিস্ অধিক উপকাৰপ্ৰদ ।

একোনাইট—বক্ষঃস্থলৰ মধ্যস্থল হইতে পৃষ্ঠদেশ পৰ্য্যন্ত ভ্ৰমণক বেদনা, নড়িলে বেদনাৰ বৃদ্ধি হয় । গিলিতে গেলে বোধ হয় যেন খাদ্যদ্রব্য হৃৎপিণ্ডৰ নিকট আটকাইয়া রহিয়াছে । চিৎ হইয়া ওহিতে পারা যায় না ।

আমবা সল্ফৰ উচ্চ ডাইলিউসন প্ৰয়োগ কৰিয়া একটী বোগীতে বিশেষ উপকাৰ পাইয়াছি । ইহাব স্নায়বিকতা অধিক ছিল । উচ্চ ডাইলিউসনের ঔষধ এই বোগে বিশেষ কাৰ্য্যকাৰী বলিয়া আমাদেৱ বিশ্বাস আছে ।

— — —

## ত্রয়োদশ অধ্যায় ।

খাদ্যদ্রব্য পরিপাক করাই পাকস্থলীর প্রধান ক্রিয়া । এই কার্য যাহাতে সহজে সম্পাদিত হইতে পারে, তাহার জন্ত কতকগুলি বিষয় অতিশয় আনুগ্রহীক বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইয়া থাকে । এই ক্রিয়া সম্যকরূপে সম্পাদিত না হইলেই পরিপাকসম্বন্ধীয় নানা প্রকার রোগ প্রকাশ পাইতে পারে । খাদ্যদ্রব্যের গুণাগুণ ও পরিমাণের উপর পরিপাকক্রিয়া অধিকাংশ নির্ভব করে । যে পরিমাণে খাদ্য গ্রহণ করিলে আমাদের পাকস্থলী অনায়াসে পরিপাক কবিতে সমর্থ হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক খাদ্য গ্রহণ করিলে পরিপাকের ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, সুতরাং রোগ আরম্ভ হয় । আবার কতকগুলি দ্রব্য আছে, তাহা সহজে পরিপাক হয় না ; তাহা গ্রহণ করিলেও ঐ প্রকার রোগ প্রকাশ পাইতে পারে । পাকস্থলীর সুস্থ অবস্থা থাকিলেই পরিপাককার্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হয়, সুতরাং শরীর সুস্থ ও বলিষ্ঠ থাকে । তাহা না হইলেই রক্ত অল্প পরিমাণে জন্মে ও শরীর ভগ্ন হইয়া যায় । আহারের সময় নিয়মিত না থাকাও অপাকের এক কারণ । এক দিন দশটা, পর দিন ২টা, তার পর দিন ৯টা একপ অনিয়মিত সময়ে আহার কবিলে অপাক জন্মে ।

### বমন বা ভমিটিং ।

ডায়েফ্রেম পেশী ও উদবেব এবং পাকস্থলীর পেশীসমুদায়ের দ্বারা বমন-ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে । প্রথম ও দ্বিতীয় পেশীসমুদায়ের দ্বারা পাকস্থলীর উপর চাপ পড়ে, কিন্তু পাকস্থলীর পেশীসমুদায়ে সঙ্কোচন দ্বারা পাকস্থলীর মুখ প্রসারিত হয় ও পাকস্থলী ডায়েফ্রেমের নীচে আসিয়া পড়ে । এই চাপ পড়ার সময়ে যদি কার্ডিয়াক অবফিস বন্ধ থাকে, তাহা হইলে কাঠবিমি বা রেচিং হইতে থাকে, নতুবা পাকস্থলীর মধ্যস্থিত সমস্ত দ্রব্য বমন হইয়া বাহির হয় ।



**কারণভঙ্ক—**বায়ুকেজের উত্তেজনা বশতঃ বমন হইয়া থাকে। ইহাকে সেবিত্রাল ভমিটিং বলে। বাহিবেব স্নায়ু উত্তেজনা জন্ম যে বমন হয়, তাহাকে সিম্পেথটিক ভমিটিং বলে। প্রদাহ ও বক্তশ্রাব জন্ম, এবং এপোপ্লেক্সিস, বিকাবজ্বর প্রভৃতি পীড়ায় যে বমন হয়, তাহা এই কারণ বশতঃ হইয়া থাকে। দুর্গন্ধ গ্রাহ্যে, কোন প্রকাব মন্দ বস্তু দর্শনে—এমন কি তাহার চিন্তনেও বমন হইতে পারে। শরীর ক্রমাগত নড়িলে বমন হইয়া থাকে। সমুদ্রযাত্রা, গাড়ী চড়িয়া অধিক বেডান প্রভৃতি কারণ বশতঃ যে বমন হয়, তাহা এই প্রকারে সংঘটিত হইয়া থাকে।

পাকস্থলীতে অপাকজনিত দ্রব্য থাকিলে তথাকার স্নায়ু প্রদীড়িত হইয়াও বমন হয়। বিষাক্ত দ্রব্য আহাবে, এবং উদনে অতিশয় বায়ু বা জল জমিয়াও বমন হইতে দেখা যায়। অম্লের অববোধ, যকৃতের প্রদাহ, পিত্তশিলা-নিঃসরণ, পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি বোগে বমন প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

**চিকিৎসা—**বমন একটা লক্ষণমাত্র, স্ততবাং কি কারণ বশতঃ বমন হইতেছে অগ্রে তাহা স্থির করা উচিত। ক্রম বশতঃ যদি বমন হয়, তাহা হইলে কুমিনিবাবক ঔষধপ্রয়োগ ও তদনুযায়ী ব্যবস্থা না করিলে কোন মতেই বমন নিবারণ করা যায় না।

মস্তিষ্কের উত্তেজনাবশতঃ বমন হইলে বেলেডনা, হাইওস্যাগেমস, আঁকেনাইট, ওপিথম, হেলেবোরস, এপিস, কার্কউলস, আর্গিকা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বস্তু মুখে রাখিলে, এবং কখন কখন মস্তকে প্রয়োগ করিলে, অনেক সময়ে উপকাব হইতে দেখা যায়। বিষাক্ত ও অপক্ক দ্রব্য প্রভৃতি পাকস্থলীতে জমিয়া বমন আঁদ হইলে, মতক্ষণ সেগুলি বহির্গত না হয়, ততক্ষণ সুবিধা হয় না। এমন অবস্থায় গবম জল বা লবণমিশ্রিত জল পান করিয়া বমন করা উচিত।

এই অবস্থায় ইপিকাক আমাদেব প্রধান সাহায। আর্সেনিক, নক্স-ভমিকা, ফফুরস, ওপিথম প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সমুদ্রযাত্রায় বমন অতিশয় কষ্টদায়ক, সহজে নিবারণিত হয় না। অনেকে বলেন, গবম জল পান করিলে এ প্রকাব বমন নিবারণিত হয়। যদি উহা বড় কষ্টদায়ক না হয়, তবে ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলে। সহ

হইয়া গেলে স্বভাবতঃ রোগী আরোগ্য লাভ করে। আমবা দেখিয়াছি, ককিউলসে যথেষ্ট উপকার দর্শে ; বিশেষতঃ যদি এই সঙ্গে মাথাঘোরা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ নির্দিষ্ট। পেটের অম্লথ বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নক্সভমিকা উত্তম। আর্সেনিক, ক্রিয়াজোট, পিট্রোলিয়ম, কলচিকম প্রভৃতিও অনেকে প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

আমেবিকায় যাত্রাকালে জাহাজে আমাব বমন হয় নাই, কিন্তু দুইটী বঙ্গুর অত্যন্ত কষ্ট হয়। বমনের সঙ্গে মাথাঘোরা ও বমন-প্রবণতা হওয়াতে ককিউলস দিয়াছিলাম, তাহাতে বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

লণ্ডন হইতে যাত্রাকালে সুবিখ্যাত ডাক্তার হিউজ আমাকে এপোমর্ফিয়া ওয় চূর্ণ সঙ্গে লইতে বলিয়াছিলেন। ইহাতে আমার বড় উপকার হইয়াছিল। আমি একটা ভৃত্যকে ইহা সেবন করিতে দিয়া উপকাব পাইয়াছিলাম।

গর্ভাবস্থায় বমন হওয়া স্বাভাবিক লক্ষণ। এই সময়ে সহজে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। কিন্তু যখন বমন অত্যন্ত কষ্টকর ও অনিষ্টদায়ক হইয়া উঠে, তখন উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন ও প্রয়োগ করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। ইপিকাক, নক্সভমিকা, কার্বলিক এসিড, ক্রিয়াজোট, আর্সেনিক, ককিউলস, কোনায়ম, কেলি বাইক্রমিকম, পলসেটিলা, সল্ফর ও ভেবেট্রম ইহাব পক্ষে উত্তম।

ক্রমাগত কাঠবমন হইলে ও গা বমি বমি করিলে আর্সেনিক, বিস্মথ, ক্রোটন, ক্রিয়াজোট, পডফাইলম, সিকেলি ও এণ্টিমোনিয়ম টাট উত্তম। আক্ষেপ-জনক ক্রমিক শুষ্ক বমনের পক্ষে ডাক্তার লিলিয়াস্‌ভাল ব্যারাইটা মিউরিয়েটিকা উপযুক্ত বলেন। ডাক্তার ভাহুডীকে আমরা এই ঔষধে বিশেষ উপকার পাইতে দেখিয়াছি। এইরূপ অবস্থায় যদি কিছু জলবৎ পদার্থ বমন হয়, তবে ইপিকাক উত্তম। খাদ্য দ্রব্যের ঘ্রাণ লইলে যদি বমন হয়, তাহা হইলে কলচিকম দেওয়া যায়। মদ্যপানাদিগের বমনের পক্ষে নক্সভমিকা বিশেষ উপযোগী। মল বমন হইলে ওপিয়ম, নক্সভমিকা বা একোনাইট, ইহাদের অত্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই আবোগ্য সাধিত হয়।

পিত্তবমনের পক্ষে এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড, কলসিস্ত, ইপিকাক, আইবিস, জ্যাট্রোফা, পডফাইলম, পলসেটিলা উত্তম।

কাল বস্তু বমন হইলে আর্সেনিক বা হেলেবোবস ; রক্ত বমন হইলে

আর্সেনিক, একোনাইট, কেলিবাইক্রম ; এবং খাদ্য বা পানীয় দ্রব্যে বমনের উপশম হইলে ফস্ফরস দেওয়া যায় ।

অতি কষ্টে বমন হইলে এন্টিমোনিয়ম টার্ট প্রযোজ্য । যদি বমন করিয়া হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলেও এই ঔষধ উত্তম ।

পানীয় দ্রব্য কিয়ৎক্ষণ পেটে থাকিয়া গরম হওয়ার পর যদি বমন হইয়া উঠে, তবে ফস্ফরসে বিশেষ উপকার দশে ।

পানীয় দ্রব্য তৎক্ষণাৎ উঠিয়া পড়িলে আর্সেনিক সর্বোৎকৃষ্ট । ক্রোটন, বিস্মৃথ এবং জিঙ্কমও দেওয়া যায় ।

খাদ্য দ্রব্য তৎক্ষণাৎ উঠিয়া পড়িলে আর্সেনিক, ইপিকাক এবং সিকেলি উপকারী ।

অল্পবমনের পক্ষে ক্যালকেরিয়া, হিপার, আইরিস, নক্সভমিকা, গল্‌সেটলা এবং সল্‌ফর উপযোগী ।

সবুজ রংএর বমন হইলে ইণ্ডিজা, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, ইপিকাক, পডফাইলম ও ভেরেট্রম দেওয়া যায় । যদি কঠিন বস্তু বমন হইয়া পড়ে, কিন্তু জল পেটে থাকে, তাহা হইলে ব্যাপ্টিসিয়া দেওয়া উচিত । আর যদি জল উঠিয়া পড়ে, কঠিন দ্রব্য পেটে থাকে, তাহা হইলে বিস্মৃথ প্রযোজ্য ।

রক্ত বমন হইলে একোনাইট, আণিকা, আর্সেনিক, ইপিকাক, নক্সভমিকা, ফস্ফরস, চাষনা, হ্যামেমেলিস্, ল্যাকেসিস্, মিলিকোলিয়ম, এরিজিরন, সিকেলি, স্যাসুইনেবিয়া প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় ।

একোনাইট—কুমিবমন, পিত্ত বা সবুজ বমন ও ভেদ, শবীর গরম, অস্থিরতা, পাকস্থলীর স্থানে স্পর্শ করিলে বেদনা ।

ইণ্ডিজা—হঠাৎ ভয়ানক বমন ; জল বা পিত্ত বমন, অথবা দুগ্ধ কঠিন হইয়া বমন ; হৃৎ পেটে সহ্য হইয়া, বেগে উঠিয়া পড়ে, পরে দুর্বলতা হইয়া নিদ্রা আইসে, মধ্যে মধ্যে হিক্কা হয় ।

এন্টিমোনিয়ম টার্ট—বমনোদ্বেক বা বমন হইয়া মুচ্ছা, কপালে গরম ঘর্ষ, আহার বা জলপান করিলে বমন, নিদ্রালুতা, আহারে অনিচ্ছা, ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা । পিত্ত বা রক্তযুক্ত শ্লেষ্মা বমন ।

এপোমর্ফিয়া—মস্তিষ্কের উত্তেজনাবশতঃ বমন, অধিক পরিমাণে হঠাৎ

বমন, বমনোদ্বেক থাকে না। ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের বড় পক্ষপাতী। সমুদ্রযাত্রাজনিত বমনে তিনি এই ঔষধ উত্তম বলিয়াছেন। আমি ককিউলস ও পিটুলিয়মে বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

আর্সেনিক—পিপাসা, শীতল জল ও শীতল বস্তু খাইবার ইচ্ছা, কিন্তু খাইবামাত্র বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। বমনের পর বোগী ভয়ানক দুর্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। পেটজ্বালা, জিহ্বা লালবর্ণ, অল্প বমন, কাল বস্তু বমন, বাত্রিকালে বমন হইয়া দিবসেব খাওয়া উঠিয়া পড়ে।

বিস্মথ—জলীয় বস্তু খাইবামাত্র বমন হইয়া পড়ে, সঙ্গে সঙ্গে পেটজ্বালা ও বেদনা থাকে, বমনের পর অত্যন্ত দুর্বলতা, পেটকাঁপা, মলে পচা গন্ধ, লোকের সঙ্গে থাকিবার ইচ্ছা, ইত্যাদি অবস্থায় এবং পাকস্থলীর ক্যান্সাস-রোগজনিত বমনে ইহা উপযোগী।

ক্যাড্মিয়াম সল্ফ—ব্র্যাক্ ভমিট বা কাল বস্তু বমন, বমনোদ্বেক, লবণাক্ত বা পচা উল্কাব, মুখে শীতল ঘর্ষ, পাকস্থলীতে জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা, লালবর্ণ মল নির্গমন।

নেট্রম মিউবিয়োটিকম—শীতল জলের ভয়ানক পিপাসা, জল তৎক্ষণাৎ উঠিয়া পড়ে; পাকস্থলীতে কষ্ট ও বমন, বমনোদ্বেক ও মুখে অতিরিক্ত জল উঠা।

নক্সভমিকা—বমনোদ্বেক, বোধ হয় যেন বমন হইয়া আরাম বোধ হইবে, বোধ হয় যেন পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য বহিয়াছে, উমিয়া গেলে আবাম হইবে। প্রাতঃকালে বমন, অর্শেব বস্তু বন্ধ হইয়া বস্তুবমন। গর্ভা বস্থায় বমনে ইহা প্রয়োগ করিয়া আমরা উপকার পাইয়াছি।

ওলিয়েণ্ডাব—আহারেব অল্পক্ষণ বা অনেকক্ষণ পরে খাদ্য দ্রব্য উঠিয়া পড়ে, বমনের পর ক্ষুধা ও তৃষ্ণা।

পিটুলিয়ম—বমনোদ্বেক ও তিক্ত বা সবুজ বমন, উঠিলেই মাথাঘোরা; সমুদ্রযাত্রাব অথবা গাভী বা নৌকায় চড়িয়া বমন।

ফস্ফরস্—শীতল জল বা শীতল দ্রব্য আহারের পর অল্পক্ষণ পেটে থাকিয়া গবম হইয়া উঠিয়া পড়ে কর্ত্তজনক পিত্ত বা রক্ত বমন।

পলসেটিলা—বমনোদ্বেক ও বমন, মুখে মন্দ স্বাদ, মুখ চটচটে ও

আটাগুল, আহ্বারের প্রায় এক ঘণ্টা পরে বমন, তাহাতে আরাম বোধ ।

সিকেলি—বমন ও গরম বোধ, বমনের পব একটু আবাম বোধ, আবার বমন ; কাট বমন, পিত্ত ও গ্লেট্টা বমন, রক্ত বমন, অত্যন্ত দুর্বলতা ।

টেবেকম—বমন হইয়া অত্যন্ত দুর্বলতা, মুচ্ছার ভাব, শীতল ঘর্ষ ও শ্বাসকষ্ট, হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা ।

ভেবেটম্ এলবম—বমনোদ্বেক ও মুচ্ছার ভাব, ভয়ানক পিপাসা, ভয়ানক বমন ও দুর্বলতা, শীতল ঘর্ষ ।

জিকম—অদমনীয় বমন ও মুখে জল উঠা, মুখে দাভুব স্বাদ, অনিদ্রা ও মাথাধরা ।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—পিত্ত ও গ্লেট্টা বমন ; এই বমনের পর আধ-কপালি মাথাধবা নির্বাণিত হয় । দন্তোদগমের সময় বমন হইলে এই ঔষধ উত্তম ।

কার্বলিক এসিড—পাকস্থলীর ক্যান্সার জন্ত বমন, মস্তপায়ী বমন, পাকস্থলীতে সার্গিনী হইয়া বমন ।

ককিউলস—সমুদ্রযাত্রায় বা গাড়ী চড়িয়া বমন, বমনের সঙ্গে মাথাধোয়া ও পাকস্থলীতে বেদনা ।

কলচিকম্—ভয়ানক ভেদ, বমন ; অস্থিহতা, কাটবমি, মল বমন, ভয়ানক পিপাসা ও দুর্বলতা ।

কিউপ্রম আর্স—ক্রমাগত জলবৎ বা পিত্ত বমন, পাকস্থলীতে জ্বালা ও পিপাসা ।

ইপিকাক—ক্রমাগত কষ্টকর বমনোদ্বেক, বমন হইলে কিছু আরাম বোধ হয় না, বেদনারহিত বমন ।

আইরিস ভার্সি—সময়ে সময়ে বমন বা গামিষা ধামিষা বমন, মাসে মাসে বা দেড় মাস অন্তর বমন হয়, বমনের সময় পেটে বেদনা, অম্ল, পিত্ত বা জলীয় দ্রব্য বমন, সঙ্গে সঙ্গে মাথা গরম ও দুর্বলতা । একটা ভদ্রবংশীয়া রমণীর এইরূপ মাসে মাসে পিত্ত বমন হইয়া কষ্ট হইত, কোন ঔষধেই রোগ আরোগ্য হয় নাই । আমবা আইবিস উচ্চ ডাইলিউশন দিয়া একেবারে বোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিল ।

ক্রিয়াজ্যোতি—আহারের অনেক পরে খাণ্ডদ্রব্য বমন, পাকস্থলীতে বা উহার বাম দিকে একটা কঠিন স্থান, রোগী কসিয়া কাণড় পরিতে অক্ষম, গর্ভাবস্থায় বমন, ইত্যাদি অনেক সময়ে এই ঔষধে নিবারিত হইতে দেখিয়াছি ।

লোবিলিয়া—ক্রমাগত বমনোদ্বেক বা বমন, মাথায় শীতল ঘর্ষ ও দুর্বলতা বুকজ্বালা ও শ্বাসকষ্ট ।

কখন কখন বমন এত ভয়ানক হইয়া উঠে যে, কোন ঔষধেই উপশম হয় না । এরূপ অবস্থায় কিছু খাইতে দিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি । শীতল দ্রব্যে অর্থাৎ ডাবের জল, বরফ, মুড়ি ভিজান জল প্রভৃতিতে উপকার হইয়া থাকে । কোন কোন রোগীকে আমরা অন্নমণ্ড ও আহার করিতে দিয়া বমন নিবারণ করিতে সমর্থ হইয়াছি । অধিক ঔষধ প্রয়োগ করা কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে, তাহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া বমন বৃদ্ধি পায় । এই রোগে যে হোমিওপেথিক চিকিৎসা সর্বাপেক্ষা অধিক ফলপ্রসূ, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই । কোন স্থলে নিয় এবং কখন বা উচ্চ ডাইলিউশন আবশ্যক হইয়া থাকে । যখন কিছুই পেটে থাকে না, তখন জলীয় ঔষধ না দিয়া জিহ্বার উপরে গ্লবিউল, অথবা পুরিয়া করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা বুদ্ধি-সিদ্ধ ।

### অপাক বা এটনিক ডিসপেপ্সিয়া ।

পাকস্থলীর ক্ষমতার অভাব হইয়া এই প্রকার অপাক উপস্থিত হয় । আহারের পর পাকস্থলী ভারি বোধ হয়, ও অন্ত্রান্ত্র প্রকার কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে । এই পীড়া হইলে পরিপাক রস বা গ্যাস্ট্রিক জুস ভালরূপ নিঃসৃত হয় না এবং পাকস্থলীর পৈশিক ক্রিয়াও ভালরূপ সম্পাদিত হইতে পারে না ; সুতরাং খাদ্য দ্রব্য রীতিমত পরিপাক হয় না ।

কারণতত্ত্ব—পিতা মাতার নানাপ্রকার রোগ হইতে ঔহাদিগের সন্তানেরা এই রোগ প্রাপ্ত হইয়া থাকে । বৃদ্ধাবস্থায় শরীরের তেজ যেমন কমিতে থাকে, পরিপাকশক্তিও তেমনি ক্রমে ক্রমে হ্রাস পাইতে থাকে ; সুতরাং যুবাদিগের অপেক্ষা বৃদ্ধদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায় । গরম

দেশে ও আর্দ্র স্থানে শরীরের তেজ ক্ষীণ হয় বলিয়া এই সকল স্থানে অপাকের প্রাদুর্ভাব অধিক। পাকস্থলীর প্রদাহ প্রভৃতি পীড়ার পর এই রোগ হইতে দেখা যায়।

এই সমুদায়কে রোগেব পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়া থাকে, কিন্তু খাদ্য দ্রব্যের দোষকেই ইহার উদ্দীপক কারণ বলা যায়। আহারের সময়ের অনিয়ম, অধিক দিন উপবাস, অনেকবার বা তাড়াতাড়ি আহার গ্রহণ প্রভৃতি ইহার কারণমধ্যে গণ্য। মত্তপান বা আহারের সময গবম জল পান করিলে এই রোগ হইতে পারে। অত্যন্ত গরম দ্রব্য, গবম মশলা বা মাদক দ্রব্য, অতিরিক্ত চা, কাকি প্রভৃতি খাইলে পাকস্থলীর ক্ষমতার হ্রাস হইয়া অপাক উপস্থিত হইতে পারে। খাদ্য দ্রব্য ভালরূপ চর্বণ করিয়া না খাইলে পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। দরিদ্র ব্যক্তির পর্যাপ্ত খাদ্য দ্রব্য পায় না বলিয়া অনেক সময়ে রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। আবার ধনী লোকেরাও অধিক আহার করিয়া কষ্ট পায়। অতিরিক্ত রিপূপরতন্ত্রতা বশতঃ শরীর ক্ষীণ হইয়া স্নায়ুগুণী প্রপীড়িত হয়, সুতরাং পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। অতিরিক্ত পরিশ্রম, বা অলম্প্রবণ হইয়া পরিশ্রমের অভাব, এ উভয় কারণেই অপাক উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগ অল্পে অল্পে প্রকাশ পাইয়া পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়। প্রথমেই পাকস্থলী পূর্ণ ও ফুলা বোধ হয়, আহারের পরই এই অবস্থা হইয়া আবার ভাল হইয়া যায়। বেদনা এই পীড়ায় অধিক থাকে না; কিন্তু রোগের যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততই বেদনা ও যন্ত্রণা আরম্ভ হয়। উদরে বায়ু জমিয়া ক্রমে বক্ষঃস্থল পর্য্যন্ত কষ্ট উপস্থিত হয়, পরে উদগার উঠিয়া কিঞ্চিৎ আরাম বোধ হয়। পেট ফাঁপিয়া নিশ্বাসগ্রহণের কষ্ট উপস্থিত হয় এবং কখন কখন জ্বপিত্তের ক্রিয়া বিকার প্রকাশ পায়। নিদ্রা হয় না এবং রোগী সর্বদাই পীড়ার ভয়ে ভীত হইয়া পড়ে। বায়ু অধিক হইলে পেট গড় গড় করিয়া ডাকিতে থাকে, ক্রোধ থাকে অথচ খাদ্যে অনিচ্ছা জন্মে। অপক খাদ্য খাইতে কখন কখন অত্যন্ত ইচ্ছা হয়, বমন প্রায় হয় না; কিন্তু কখন কখন জল বা অপক খাদ্য দ্রব্য বমন হইয়া থাকে। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বা মিষ্ট গন্ধ থাকে। নাড়ী ধীরগতি ও দুর্বল, এবং কখন বা অনিয়মিত হয়।

শরীর শীতল থাকে ও ঘর্ম হয়। মুখমণ্ডল রক্তহীন ও ফেকাসে দেখায়। ক্রমে শরীর শুষ্ক হইতে থাকে। অধিকাংশ বোগীতেই কোষ্ঠবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। কখন বা উদবাস্ত হয়; মল শুটলে হয়, এবং অল্প পাতলা ও বৃদ্ধদযুক্ত হইয়া থাকে। স্নায়বিক দুর্বলতা ও উত্তেজনা উভয়ই বর্তমান থাকে।

চিকিৎসা—এই বোগেব চিকিৎসায় পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য, নতুবা কেবল ঔষধপ্রয়োগে কখনই রোগ আবোগ্য হইতে পারে না। অতিরিক্ত আহাব গ্রহণ করা কখনই কর্তব্য নহে, বিশেষতঃ এ পীড়ায় ইহা একেবারে বিষবৎ পবিত্যাগ করিতে হইবে। পাকস্থলীকে সময়ে সময়ে বিশ্রাম না দিলে শরীর সুস্থ থাকে না, বিশেষতঃ রোগেব সময়ে বিশ্রাম দেওয়া অতীব আবশ্যক। এমন কি, বোগ সহজ আকারের হইলে কেবল এই উপায়েই পীড়াব উপশম হইয়া যায়, আব ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। পিপাসা থাকিলে কেবল মাত্র শীতল জল ও কখন কখন বরফ দেওয়াতে উপকার দর্শে।

শিশুদিগের এই রোগ অতি ভয়ানক আকার ধারণ করে, জ্বর হয়, ক্রমাগত ভেদ হইতে থাকে ও অস্থিভা দেখিতে পাওয়া যায়। এ অবস্থায় কেবল বার্লি বা এবাকট জলের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া খাওয়াইতে হয়। রোগের উপশম হইলেও অতি সাবধানে অল্পে অল্পে দুগ্ধ ধরাইতে হয়। ঔষধপ্রয়োগ সম্বন্ধেও এই কথা বলা যাইতে পারে। এলোপেথিক ঔষধে যে কেবল উপকার হয় না তাহা নহে, প্রত্যুত প্রভূত অপকার হইয়া থাকে। এই রোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসা যে বিশেষ ফলপ্রদ, তাহা আজ কাল অনেকেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার কবিয়া থাকেন। তেজস্কর ঔষধ পাকস্থলীতে প্রবিষ্ট হইয়া উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া থাকে, সূতবাং রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। যখন বোগ অপসারিত হইতে আবশ্য হইবে, তখন আরও সাবধান হওয়া উচিত; নতুবা বোগ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পাবে। এই বোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই স্থলে প্রধান প্রধান ঔষধগুলি বিবরণ লিখিত হইতেছে।

নক্সভমিকা—পাকস্থলীর পেশীর ক্ষমতার হ্রাস হইয়া এটনিক ডিসপেন্সিয়া



হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকাব দর্শে। অধিক পরিশ্রম, ক্রমাগত গৃহমধ্যে আবদ্ধ থাকা, অতিবিক্ত ভোজন ও মত্তপান প্রভৃতি কাবণ বশতঃ পাকস্থলী দুর্বল হইয়া পড়িলে ইহা ব্যবহৃত হয়। বোগী খিটখিটে হয়, ক্ষুধা থাকে না, মুখমণ্ডল পান্নবর্ণ হয়, মাথা ভাবিবোধ, প্রাতঃকালে ও মর্দনসিক পরিশ্রমে বোগেব বৃদ্ধি, আহাবের পর পাকস্থলী ভাবি ও ক্ষীত বোধ, উদগার, পেট টিপিলে বেদনা, তুর্কলতা, বমনোদ্বেক, খাদ্য ও পিত্ত বমন ইত্যাদি ইহাব লক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধ বা উদাবময়, পেট গড়্ গড়্ কবে, মলত্যাগের ইচ্ছা হয় কিন্তু কিছু হয় না। মানসিক উত্তেজনা ■ খিটখিটে স্বভাব।

ইথেসিয়া—ইহাব ক্রিয়াও প্রায় নগ্নভমিকাব সদৃশ। স্নায়বিক দুর্বলতা, উদগার, হিকা, পেটফাঁপা, কাট বমি, আহাবের পর উপশম, শ্বাসকষ্ট, হৃৎ স্পন্দন প্রভৃতি ইহাব প্রবান লক্ষণ।

ফক্ষরস—যূবাপুরুষদিগের পক্ষে, এবং হাতাবা হস্তমৈথুন বা অতিরিক্ত ইঞ্জিয়াসক্তি জন্ত অপাকে কষ্ট পায় তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। তবণ ও পুরাতন উভয় প্রকাব অপাকেই ফক্ষরস উপকাবী। খাদ্য উঠিয়া মুখে আইসে, কিন্তু বমনোদ্বেক বা বমন হয় না। হেক্টিক জ্বর, রাত্রিকালে ঘর্ম, রোগী দুর্বল, মুখে অম্লস্বাদ, পেটজালা, পেট বায়পূর্ণ হইয়া পেট ডাকা, উদরাময়।

ক্যাকেমিয়া কার্ব—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকাব দর্শে। অনেকে এই ঔষধটিকে একেবাবে হতাদব কবিয়া থাকেন, কিন্তু আমবা অনেক সময়ে ইহাতে এত উপকাব হইতে দেখিয়াছি যে, তাহাতে অতীব আশ্চর্য্য বোধ হয়। জিহ্বা সাদা বা হলুদবর্ণ গাঢ় ময়লাষ আবৃত, বোগীর ক্ষুধা তৃষ্ণা থাকে না, মুখে তিক্ত বা অম্ল স্বাদ, আহাবের পর অম্ল বোধ হয়। বালক ও শিশুদিগেব পীড়াতেও এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

ব্রাইওনিয়া—পাকস্থলীতে চাপবোধ, আহাবেব অনিয়মে পীড়া। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালেব পীড়ার ইহা উপযোগী। কোষ্ঠবদ্ধ, কাশি, অম্ল উদগার, বুক-জালা, পিত্ত, স্লেম্মা ও অম্ল বমন।

**কার্বভেজ**—অপাকের পক্ষে কার্ব অতি উত্তম ঔষধ। যাহারা সর্বদা অতিবিক্ত ও গুরুপাক দ্রব্য আহার করে, অতিরিক্ত বায়ুসঞ্চয় জন্ম কষ্ট পায়, অন্ন ও পচা উদগার উঠিয়া ও উদরাময় জন্ম হ্রস্ব হয়, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী। আহারে অনিচ্ছা, পেট আঁকড়াইয়া ধরা, বমনোদ্রেক, পেট গড়গড় করা ইহাব লক্ষণ। হিকা হয় ও বায়ু উপরের দিকে উঠিতে থাকে।

**হাইড্রাস্টিস**—অত্যন্ত হ্রস্বলতা, কার্যে অনিচ্ছা, পেটে বেদনা, খাসকষ্ট, মুখে জল উঠা, তিক্ত উদগাব, জ্বৎস্পন্দন, আহারের পর কষ্টবৃদ্ধি, কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ, মলদ্বার হইতে প্লেয়ানির্গমণ প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

**আসেনিক**—অধিক ববফজল, তামাকু ও ফল মূল খাইয়া অপাক হইলে ইহার কার্য উত্তম। পাকস্থলীর প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ইহাতে অধিক উপকার হয়।

**আর্জেন্টম নাইট্রিকম্**—পাকস্থলীর শ্লেষ্মিক উত্তেজনা বশতঃ রোগ, পেটে অত্যন্ত বায়ুসঞ্চয়, পেট ফাটিয়া যাইবার ভাব, অত্যন্ত উদগার, অতিশয় স্নায়বিক হ্রস্বলতা, উদাস ভাব, অত্যন্ত চিন্তা, আত্মহত্যার ইচ্ছা, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

**চায়না**—ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ও রক্তহীন লোকের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। ক্রমাগত অন্নভাব, পেট খালি বোধ, আহাবেব পর পেটবেদনা, আহাৰ্য্য দ্রব্য বমন, উদরাময়, পরিশ্রমক্ষমতা রহিত প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

**পল্‌সেটিলা**—জিহ্বা সাদা পুরু ময়লায় আবৃত, মুখে বোদা স্বাদ, তৃষ্ণা-রাহিত্য, আহাবেব পব পেটবেদনা। তৈলাক্ত ও দৃঢ়পক দ্রব্য ভোজনে বোগ, হিকা, পেটবেদনা, পেট গড়গড় কবা, উদরাময়।

**এনাকার্ডিয়ম**—স্নায়বিক হ্রস্বলতা বশতঃ পীড়া, অতিবিক্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ হ্রস্বলতা, ক্রমাগত আহারের ইচ্ছা; পেটফাঁপা।

**এসাফেটিডা**—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত বোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। পেটফাঁপা, নিশ্বাসের কষ্ট।

**অবম**—পেটফাঁপা, জ্বৎস্পন্দন, বক্ষঃস্থলে বেদনা বোধ, মৃত্যুব ইচ্ছা।

**বার্বেবিস**—পিত্তাধিক্য জন্ম অপাক, বাত, মূত্রকষ্ট।

বিস্মথ—মুখে মিষ্টস্বাদ, অত্যন্ত শীতল জল পানের ইচ্ছা, পেটজালা।

ইপিকাক—ক্রমাগত বমনোদ্বেক ও বমন।

আইরিস—পেট ও বুক জালা, অম্ল ও পিত্ত বমন।

কেলিকার্ব—মোটা ও দুর্বল লোকের পক্ষে উপযোগী।

ল্যাকেসিস—কোন বস্তুই সহ্য হয় না, কিছু গিলিতে পারা যায় না।

লেপ্টাণ্ডা—যক্ৰতেব পীড়া বশতঃ অপাক, বমনোদ্বেক, পেটবেদনা, জল-পানে উহার রুচি।

লাইকোপোডিয়ম—অম্ল বায়ু চালিত হইয়া অপাক, আহাবেব অত্যন্ত ইচ্ছা, কিন্তু অম্ল থাইলেই পেট পুবিষা যায়; মূত্রে লাল গুঁড়া পড়ে, স্নায়বিক দুর্বলতা।

নক্স মক্কেটা—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত যোগীব পক্ষে ইহা অত্যাশ্রয়। উদর ভয়ানক ক্ষীত, অত্যন্ত ক্ষুধা, অম্ল আহারে তৃপ্তি।

পডফাইলম—অজ্ঞের পীড়া, অম্ল আহারের ইচ্ছা, প্রাতঃকালে উদরাময় ও দুর্বলতা।

সিপিগা—জ্বীলোকের পীড়া, পচা স্বাদ, আহাবে অনিচ্ছা।

আর্গিকা, হিপার, রস্টক্স, সল্ফর, এলিউমিনা, সিনা, ককিউলস, ম্যাগ্নিসিয়া মিউরিয়াটিক প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইতে পারে।

পাকস্থলীর তরুণ সর্দি বা একিউট গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার।

ইহাকে ইনফ্রামেটরি ডিসপেন্সিয়া অথবা গ্যাস্ট্রিক ফিবার বলিয়া ব্যাখ্যা করা হইয়া থাকে।

পাকস্থলীর শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ এই রোগ হয়। ইহাতে দুর্বলতা, ক্ষুধারহিতা, বমনোদ্বেক, বমন, পানীয় ও খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীতে অসহ্য বোধ প্রভৃতি অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—আহারের অনিয়মে অধিকাংশ স্থলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর দুর্বলতা বশতঃ পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া থাকে, অথবা গুরুপাক বস্তু গ্রহণেও এই অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। যেকোনই হউক আহাৰ্য্য দ্রব্য পরিপাক না হইয়া অনিষ্টকর পদার্থরূপে পাকস্থলীতে অবস্থিতি

কবে এবং তাহার উত্তেজনাতেই রোগ উপস্থিত হয়। কোন প্রকার রোগভোগের পর শরীর দুর্বল হইলে, এবং সেই সঙ্গে পৰিপাকক্রিয়ায় ব্যাঘাত ঘটিলে এই বোগ হইতে পারে। বালক ও শিশুদিগের এই বোগ অতি ভয়ানক হইয়া থাকে। ইহাতে ২৪ ঘণ্টা ঘটে, না হয় রিকালের জন্ত শরীর ভগ্ন হইয়া যায়।

মদ্য, ও নানাবিধ তেজস্কর ঔষধ প্রভৃতি অতিবিক্ত পৰিমাণে উদবস্থ হইলেও পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃ সন্দি হইতে পাবে। হান, বসন্ত, এবিসিপেলস্, ওলাউঠা, পাইমিয়া প্রভৃতি বোগের সঙ্গে বা পরে পাকস্থলীর সন্দি হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি- য়াপ্যকষ এবং বালকদিগের পীড়ার লক্ষণ সমুদায় পৃথকরূপে বর্ণিত হইতেছে।

বোগ প্রকাশ হইবার প্রথমেই পাকস্থলা ভাবি ও চাপসূক্ত বোধ হয়, এমন কি কাপড় পবিত্রেও কষ্ট হয়। ক্ষুধাবাহিতা ও খাদ্যে অনিচ্ছা হয়। ভিতরে গ্যাস জন্মিয়া পেট ফাপিয়া উঠে এবং অতিরিক্ত অম্ল হইয়া বুক ও পেট জ্বালা করিতে থাকে। পরে পিত্ত, শ্লেষ্মা, অম্ল, অথবা জল বমন হইতে থাকে। প্রথমে বোগী দুর্বল বোধ করে ও পরে শীত হইয়া গাত্র উষ্ণ হইয়া উঠে। পেটবেদনা হইতে থাকে। জিহ্বা ময়লায় আবৃত থাকে এবং মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। মূত্র ঘোলাটে হয় এবং তাহার সঙ্গে শ্লেষ্মা মিশিত থাকে। প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ এবং সর্বশেষে পাতলা মলত্যাগ হইতে দেখা যায়।

বোগ প্রথমে সামান্যরূপ থাকে এবং দুই এক দিনেই আরোগ্য হইয়া যায়; কিন্তু বোগী যদি আহাবের অত্যাচাৰ করে, তাহা হইলে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া গ্যাষ্ট্রিক ফিবাবে অর্থাৎ জ্বরে পৰিণত হয়, অথবা পুরাতন আকার ধারণ করে।

গ্যাষ্ট্রিক ফিবাব অন্তরূপেও আবস্থ হইতে পারে। প্রথমে শীত হইয়া অতিবিক্ত জ্বর হয়। ইহাতে ক্যাটারের লক্ষণ বড় অধিক থাকে না, কিন্তু দৈহিক লক্ষণ সমুদায় ভয়ানকরূপে প্রকাশ পায়। বোগীর দুর্বলতা এত বৃদ্ধি হয় যে, বোগী বিছানা হইতে উঠিতে চায় না, মাথা গবে ও অতিশয়

কষ্ট হয়, নিদ্রা হয় না অথবা সামান্য হয়, শীতল জলপানের অত্যন্ত ইচ্ছা, জিহ্বা অপরিষ্কার এবং মুখ বিষাদ হয়। এই অব একদিনে ছাড়ে না, বেমি-টেণ্ট আকারে পবিণত হয়। বৈকালবেলা বোগেব বৃদ্ধি হয় এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে হ্রাস হইতে থাকে। কেবল পাকস্থলীতে বোগ আবদ্ধ থাকিলে অন্তের কোন পরিবর্তন হয় না, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। বোগী সবলশরীর ও যুবাবয়স্ক হইলে মস্তিষ্কলক্ষণ, প্রলাপ ইত্যাদি প্রকাশ পায়। বোগ আস্তে আস্তে আরোগ্য হয় এবং কখন কখন পুনঃ প্রবাস পাইতেও দেখা যায়। এই শেষোক্ত অবস্থা হইলে বোগী অনেক দিন কষ্ট পায় এবং তাহার শরীর দুর্বল ও শুষ্ক হইয়া যায়। এই সমুদায় অবস্থা বয়ঃস্থ লোকেবই হইয়া থাকে।

শিশুদিগেব বোগ যুগ্মকরদিগের রোগ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। ইহারা দুগ্ধ পান কবে, স্তন্যবৎ দুগ্ধের দোষেই ইহাদের রোগ হইয়া থাকে। মন্দ দুগ্ধ বা অতিবিক্ত পরিমাণে দুগ্ধ দেওয়াতেই প্রায় ক্যাটার উৎপন্ন হয়। মাতাব নানাবিধ রোগ থাকিলে তাহার স্তন্যপানে শিশুর বোগ হইতে পারে। দুই তিন বৎসর পর্য্যন্ত স্তন্যপান করান কোন মতেই উচিত নহে। ইহাতে শিশুর পাকস্থলী দুর্বল হইয়া বোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই অবস্থায় স্তন্যপান পরিত্যাগ করাইলেই বোগ আবাম হইয়া যায়। আর একটা দোষ আছে, সেটা সর্বদা স্তন্যপান কবান। শিশু যেমন কাঁদিয়া উঠে, মাতা অমনি তাহার মুখে স্তন দিয়া তাহাকে সান্ত্বনা করেন। অনেক শিশু এইরূপে সর্বদা স্তন্যদুগ্ধ পান করিয়া বোগগ্রস্ত হয়। পাকস্থলীকে একটু বিশ্রাম না দিলে চলে না। শিশুদিগকে একবার দুগ্ধ দিয়া অন্ততঃ দুই ঘণ্টা অপেক্ষা করা উচিত। গরুর দুগ্ধেও অনিষ্ট হইতে দেখা যায়। কলিকাতা প্রভৃতি বড় বড় সহরে চক্ষুেব কি ছুরবস্থা তাহা যিনি প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, তিনিই জানেন। গাভী অধিক দিন দুগ্ধ দিলে সে দুগ্ধ শিশুদিগের পরিপাকের অযোগ্য হইয়া পড়ে। বাগী দুগ্ধ খাওয়াইলে সে অসুখ হয়, তাহা প্রায় সকলেই জানেন। যাহারা বোতলে কবির দুগ্ধ পান করান, তাহা-দেব দুগ্ধপানের অব্যবহিত পরেই বোতল গবম জলে ধুইয়া পরিষ্কার করা উচিত। নতুবা বোতলের মধ্যে দুগ্ধ জমিয়া পচিতে থাকে এবং তাহাতে প্রভূত অনিষ্ট সংঘটিত হয়।

লক্ষণের মধ্যে প্রথমেই বমন। যদি জ্বর না থাকে এবং যদি দুগ্ধপানের পরক্ষণেই যে বমন হয় তাহা দ্বিবারমত কঠিন না হয়, কিন্তু অনেক পরে যে বমন হয় তাহা কঠিন হয়, ও শিশু মোটা হইতে থাকে, তাহা হইলে সে বমনে কোন ক্ষতি নাই। বালকদিগের স্বভাবতঃ এ প্রকার বমন হইয়া থাকে। কিন্তু একপ না হইলেই ক্যাটার হইয়াছে, সন্দেহ হয়। প্রথমে কোন অম্লধ দেবা যাইতে না পারে, কিন্তু ক্রমে মুখমণ্ডল ফেঁকাসে ও রক্তহীন হয়, ক্ষুধা অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে, এবং ভয়ানক পিপাসা, মুখ শুষ্ক প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। পরে বমনের সঙ্গে অত্যন্ত অস্থিরতা, পেট বেদনায়ুক্ত ও ফাঁপা, পা ছোড়া ও টানিয়া লওয়া, আহারের পরেই ক্রন্দন প্রভৃতি ভয়ানক অবস্থা প্রকাশ পায়। পরে জ্বর হয়, পাতলা মলত্যাগ হইতে থাকে, মলের রং কখন হনুদ, কখন সবুজ ও মেটে হয়, এবং এই সঙ্গে অপক্ল হৃৎ থাকে ও মল দুর্গন্ধযুক্ত হয়। এ প্রকার রোগ সহজেই আরোগ্য হইতে পারে, তাহা না হইলে রোগ কঠিনাকার ধারণ করে।

এ অবস্থায় রোগীর শরীর শীর্ণ হয়, আর বমন তত হয় না, কারণ রোগী কিছুই আহার করিতে পারে না। উদরাময় অধিক হয়। মল আকারে পরিবর্তিত ও অগ্নগন্ধযুক্ত হয়। দৈহিক লক্ষণ সকল ভয়ানক আকার ধারণ করে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, মুখ চোক বসিয়া যায়, হস্ত পদ শীতল কিন্তু শরীর গরম হয় ও ক্ষুধা থাকে না এবং শিশু কষ্টে স্তন টানিতে থাকে, কিন্তু আগ্রহ সহকারে জলপান করে। অস্থিরতা হইতে ক্রমে নিদ্রা-লুতার ভাব উপস্থিত হয়। নিদ্রাবস্থায় চক্ষু অর্দ্ধমুদ্রিত বা টেরা হয়, শিশু জোরে কাঁদিতে পারে না, ক্রন্দনের স্বর বিকৃত হয়। রোগ এতদূর বৃদ্ধি হওয়ার পর আক্ষেপ বা কন্ভল্‌সন হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। তাহা না হইলে ক্রমে বমন থামিয়া যায়, মলের আকার ও রং সহজ হয়, এবং ক্ষুধা প্রকাশ পাইয়া রোগী বাচিয়া উঠে। আরোগ্যকার্য্য আস্তে আস্তে সাধিত হয়, কিন্তু এই সময়ে তাড়াতাড়ি আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিলে অথবা আহারে অনিয়ম ঘটিলে রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু ঘটতে পারে।

চিকিৎসা—ডাক্তার বেয়ার বলেন, ব্রাইওনিয়া এই রোগের এক প্রধান ঐষধ; কারণ ইহাতে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আহারের পর

রোগবৃদ্ধি, পেট ভারি ও বেদনায়ুক্ত বোধ, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, বমনোদ্বেক, শীত বোধ, খাদ্য এবং পরে পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন, খাদ্যে অনিচ্ছা ও ক্ষুধারাহিত্য। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, এবং বাতগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রসূ।

অর যদি অধিক হয়, তাহা হইলে বেলেডনা দেওয়া উচিত। তীক্ষ্ণ, ষোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, পেটে চাপ দিলে বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি পায়, আহাৰ গ্রহণে বেদনা অধিক হয় ও পেট ফাঁপা থাকে। পিত্তবমন, বমনোদ্বেক, অত্যন্ত পিপাসা, আহাবে অনিচ্ছা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ।

ইপিকাক—যদি অর না থাকে, তাহা হইলে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই। আহাবের অনিয়মে, বিশেষতঃ যদি অতিরিক্ত তৈলাক্ত মংস্য, মাংস প্রভৃতি খাইয়া পীড়া হয়, তাহা হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। পাকস্থলী ঝালি ও চাপযুক্ত বোধ, ষোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, মুখে তিক্ত স্বাদ, ক্ষুধারাহিত্য, মিষ্টান্ন খাইবার ইচ্ছা, বমনোদ্বেক ও বমন, এবং উদরাময় প্রভৃতি ইহাবলক্ষণ। বালক ও শিশুদিগেব পক্ষে, এবং গ্রীষ্মকাল পীড়া হইলে এই ঔষধ অধিক নির্দিষ্ট।

পল্সেটিল—ইহার কার্য প্রায় ইপিকাকেব সদৃশ। লুচি, খিচড়ী, ফল, বরফ বা অন্ন ও তৈলাক্ত দ্রব্য খাইয়া রোগ হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়। অর অতি সামান্য থাকে। বোধ হয় যেন খাদ্যদ্রব্য অপরিপক অবস্থায় পাকস্থলীর উপরে রহিয়াছে। এইটী এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। মুখে চর্কির, পচা দ্রব্যের, অথবা তিক্ত আশ্বাদ; ঠৈ ঢেকুর উঠা, ক্ষুধারাহিত্য, গবম নন্ততে সম্পূর্ণ বিতৃষ্ণা, জিহ্বা সাদা, পুরু অথবা অল্প হবিদ্রাবর্ণ ময়লায় আবৃত, রাগী ও খিটখিটে মেজাজ, বৈকালবেলা হইতে প্রথম রাত্রি পর্যন্ত রোগের বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

নস্কভমিকা—মদ্যপান ও অতিরিক্ত ভোজন ক্রম, এবং অতিশয় চা, কাফি প্রভৃতি খাইয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। জিহ্বা অত্যন্ত পুরু সাদা সাদা বা হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত, মুখে তিক্ত বা অন্ন স্বাদ, পেটে চাপবোধ, সঙ্কুচকপালে মাথাধরা, মাথাঘোরা, প্রাতঃকালে এবং আহাবেব পব রোগবৃদ্ধি। অর খামিয়া গেলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার সাধিত হয়।

আর্সেনিক—বমনোদ্বেক ও বমন, পেটজ্বালা, মুখ পাণ্ডুবর্ণ, হস্তপদ শীতল, নাড়ী চঞ্চল, জিহ্বা লালবর্ণ এবং শুষ্ক, অতিশয় অস্থিভা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। অধিক কুল্লী বরফ খাইয়া অথবা বরফ জল পান করিয়া বোগ হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী ।

এন্টিমোনিয়ম ক্রডম—জ্বর না থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। অতিবক্ত খাইয়া পীড়া হইলে, ও অতিশয় বমনোদ্বেক থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। পাকস্থলীতে বেদনা, জিহ্বা দুগ্ধব মত সাদা ও পুরু ময়লাষ আবৃত, নিশ্বাস ভগ্নস্বাক্ত, সম্পূর্ণ ক্ষুধাহীনতা, ক্ষুধা থাকে কিন্তু খাইতে ইচ্ছা হয় না, উদগার, পিপাসা ।

আইরিস—অতিশয় জ্বালা ও বেদনা, বমনোদ্বেক ও বমন, উদগার, পিত্ত-বমন, উদরাময়, দুর্বলতা, মাথাধরা ।

এসিড ফসফরিক—পেটে বেদনা ইত্যাদি কিছুই থাকে না, কিন্তু বোগী অতিশয় দুর্বল বোধ করে, একবারে ক্ষুধাহীনতা হয়, জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় না। এই অবস্থা কখন কখন ঠিক বিকার-জ্বরের ভায়ে বোধ হইয়া থাকে ।

পীড়া কঠিনাকারে প্রকাশ পাইলে জ্বর হয় এবং অন্যান্য ভয়ানক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে গ্যাষ্ট্রিক ফিবার বলে। অনেকে এই অবস্থায় একোনাইট প্রয়োগ করিতে বলেন। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহাতে নিরর্থক সময় নষ্ট হয়। জ্বর যদি ভয়ানক হয় এবং বুঝা ব্যক্তির বোগ হয়, তাহা হইলে বেলডনা দেওয়া যায়। তাহা না হইলে অর্থাৎ জ্বর কম থাকিলে অথচ ক্যাটার অধিক হইলে ব্রাইওনিয়া উত্তম ঔষধ। যদি পৈত্তিক লক্ষণ ও পাকস্থলীর দৃষিতাবস্থা থাকে, তাহা হইলে ইপিলাক দেওয়া যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় পল্‌সেটিলা ও এন্টিমোনিয়ম টাট দিলে রোগ সহজেই আরোগ্য হইতে পারে, অন্য ঔষধের সাহায্য বড় আবশ্যিক হয় না। নক্সটমিকায় অনেক সময়ে আশ্চর্য উপকার দর্শে। পাকস্থলী স্থিতির হয়, ক্ষুধা প্রকাশ পায় এবং পরিপাকক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হইয়া থাকে। দুর্বলতা থাকিয়া গেলে চায়না প্রধান ঔষধ এবং কখন কখন ক্লোরোটিক বালিকার পক্ষে ফেরম অধিক উপযোগী। পেটে অতিশয় বেদনা ও জ্বালা এবং সর্ব শরীরে অতিশয় দুর্বলতা থাকিলে আর্সেনিক উত্তম ।



কলসিহ—গ্যাস্ট্রিক ক্যাটারেব পক্ষে এ ঔষধ তত উপযোগী নহে, কিন্তু ঠাণ্ডা লাগাইয়া পীড়া হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। পেটে ভয়ানক বেদনা, আহাবেব পর পেটকামড়ানি, অন্ন গবম লাগাইলে আবাম বোধ, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

উপরি-লিখিত ঔষধ কয়েকটিতেই এই বোগ আবোগ্য হইতে পারে। শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন করা উচিত নহে, কিন্তু যদি সহ্য উপকার না হয়, তাহা হইলে লক্ষণ মিলাইয়া অল্প ঔষধ নির্ধারন করা কর্তব্য।

বমন এই রোগের এক প্রধান লক্ষণ। যদি আহাবেব পবই বমন হয়, দুগ্ধ অপরিবর্তিত ভাবে বাহির হইয়া যায়, তাহা হইলে প্রথমে ইপিকাক দেওয়া উচিত। যদি ইহাতে বমন না থামিয়া ক্রমাগত হইতে থাকে, ও রোগী মিস্ত্র হইয়া পতনাবস্থায় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ভেবট্রম এলবম শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করিতে হয়। যদি শিশুবা স্তন্যপানন পবই দুগ্ধ তুলিয়া ফেলে, ও সেই সঙ্গে শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে, তাহা হইলে পলসেটলা উত্তম। ইহাতে উপকার না হইলে, ও পেটের পীড়া থাকিলে ক্যামমিলা দেওয়া যায়। দুগ্ধপানের অনেক ক্ষণ পবে বমন হইলে, ও দুগ্ধ নষ্ট হইয়া বাহিব হইলে নক্সভমিকা প্রযোজ্য। বোগ ক্রমে বর্দ্ধিত হইলে ও নাড়ী দুর্বল হইয়া আসিলে আর্সেনিক ও ক্রিয়াজোটে প্রয়োগ করা উচিত। যদি বোগ সহজাকারে আরম্ভ হয় ও বোগী ক্রমে ক্রমে ক্ষাণ হইয়া পড়ে, তাহাহইলে প্রথমে কিউপ্রম, ও পরে চায়না দেওয়া যায়। যদি মাতা অথবা ধাত্রীবা দুগ্ধেব দোষে শিশুর অসুখ হয়, তাহাহইলে শিশুকে মে ঔষ ' দেওয়া যায়, তাহাদিগকেও সেই ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। কঠাং শোক জন্ত পীড়া হইলে ইথেসিয়া, ভয়ানক রাগ বা মনঃকষ্ট জন্ত পীড়া হইলে ক্যামমিলা, ভয় বা মনস্তাপ জন্ত হইলে ওপিয়ম, মদ্যপান জন্য হইলে নক্সভমিকা বা এন্টিমোনিয়ম টার্ট প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

---

পাকস্থলীর পুরাতন সর্দি, অপাক বা ডিস্পেপ্সিয়া।

এই পীড়া প্রায় সর্বদাই দেখিতে পাওয়া যায়। তরুণ আকারের পীড়া ক্রমে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, অথবা প্রথম হইতেই বোগ পুরাতন

আকারে আরম্ভ হইয়া থাকে । পাকস্থলীর শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়, পবে পরিপাককার্য্যে বাধা হইতে থাকে

কারণতত্ত্ব—যে সকল কাৰণে তরুণ রোগ উপস্থিত হয়, ইহাও সেই সমুদয় কাৰণে হইতে পাবে । ক্রমান্বিত আহাৰের অনিয়ম ইত্যাদিতে পাকস্থলীর শৈল্পিক ঝিল্লী দুর্বল হইয়া পড়ে, পরে রোগ প্রকাশ পায় । সকল বয়সের লোকেই এই রোগ হইয়া থাকে, কিন্তু প্রবীণ বয়স অর্থাৎ ৪০ হইতে ৬০ বৎসর বয়সেই ইহা অধিক হইতে দেখা যায় ।

আহাৰের অনিয়মই ইহাব প্রধান কাৰণ । প্রত্যহ নিয়মিত মদ্যপান কৰাতে এই রোগ উৎপন্ন হয় । যে সমুদায় দ্রব্য পাকস্থলীর শৈল্পিক ঝিল্লী উত্তেজিত হয়, তাহাও ইহাব কাৰণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে । ক্ষয়কাশি, জ্বপিত্তেব নানা প্রকার পীড়া, মূত্রসঞ্চীয় পীড়া প্রভৃতির সঙ্গে এই বোগ বর্তমান থাকে । পাকস্থলীর ক্যান্সার, ক্ষত ও অব্‌স্ক্রুসনের সঙ্গেও ইহা দেখিতে পাওয়া যায় ।

নিদানতত্ত্ব—এই বোগে পাকস্থলীর অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর উপবে ঘন, চট্‌চটে আটাবৃক্ত শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে । প্রথমে ইহাতে রক্তাধিক্য হয়, ঝিল্লী লালবর্ণ ও পুৰ হইয়া পড়ে ও পাকস্থলীর মধ্যে বক্তমিশ্রিত জলীয় পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় । পাকস্থলী পুৰ ও কঠিন আকার ধারণ কবে । ইহাব কনেক্‌টিভ টিস্যু ও পেশী সমুদয়ই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে

লক্ষণ ইত্যাদি—বেদনা প্রায় থাকে না, কিন্তু আহাৰেব পব রোগী অনেক কষ্ট ভোগ কবে । পেট ভাবি ও চাপবৃদ্ধ বোধ হয়, পেটের মধ্যে যেন কসিয়া ধরে, হাইকাঁই কবিতে হয়, এমন কি কোমর পর্য্যন্ত চাপবৃদ্ধ হইতে পাবে । উপর পেটেই এই ভাব দেখিতে পাওয়া যায় । আহাৰ্য্য দ্রব্য পরিপাক না হওয়াতে পচিয়া গ্যাস বা বায়ু উৎপন্ন হয় এবং তজ্জন্যই এই সমুদয় যন্ত্রণা হইতে থাকে । বায়ু ও কখন কখন তৎসঙ্গে কিঞ্চিৎ তুচ্ছ জলীয় দ্রব্য উল্লীর্ণ হইয়া যন্ত্রণা কিঞ্চিৎ নিবারিত হয় । বুকজ্বালা কবে এবং অন্ন উল্কারও উঠিয়া থাকে । পেট কখন গরম বোধ হয়, কখন বা জ্বালা কবে । প্রায়ই আহাৰের পর অন্ন ও জ্বালা নিবারিত হয়, কিন্তু এই সব অলক্ষণ মাত্র থাকিয়াই আবার কষ্ট উপস্থিত হয় । পরে গা বমি বমি করে অথবা পিত্ত, অন্ন বা শ্লেষ্মা বমন হইয়া

পড়ে । ক্ষুধা কখন অত্যন্ত অধিক হয়, কখন বা উহাব সম্পূর্ণ অভাব বোধ হয় । আবার কখন বা সহজ ক্ষুধা হয়, কিন্তু দুই এক গ্রাস খাওয়া গ্রহণ করিলেই উদর পূর্ণ হইয়া যায় । পিপাসা অনান্য থাকে । জিহ্বা কখন সাদা, কখন কটা এবং কখন বা হলুদবর্ণ ময়লাষ আবৃত থাকে; সময়ে সময়ে বক্তবর্ণ বা সম্পূর্ণ পরিষ্কারও দেখিতে পাওয়া যায় । জিহ্বাব পাংপিলিগুণি উচ্চ হইয়া, পড়াতে ক্ষতের মত দৃষ্ট হয় । মুখে প্রায়ই পটা গন্ধ পাওয়া যায়, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে ইহা অধিক হয় । আহাৰে কচি থাকে না । মাটী ক্ষীত ও স্পঞ্জের মত হইয়া উঠে, এবং অধিক ররিমাণে বক্ত ও লাল নিঃসৃত হয় । আবার প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়, পবে উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে । পেটকাঁপা, পেটে বেদনা, সম্মুখ কপালে মাথাধবা, দুর্বলতা ও অন্তঃ ভাব বোধ হয় । মলবৎ প্রায় সাদা বা অল্প হবিদ্রাবর্ণ, শক্ত শক্ত গুট্টলে অত্যন্ত বেগ দিলে বাহিব হয়, ও তাহার সঙ্গে আম মিশ্রিত থাকে ।

এই বোগের সঙ্গে অনেক সময়ে অশেষ বলি দেখিতে পাওয়া যায় । অধিক পরিমাণে বায়ু নিঃসরণ হয়; পাতলা মল, এবং আম ও বৃদ্ধবৃক্ক মল নির্গত হইয়া থাকে । কখন কখন চক্ষু হলুদবর্ণ হইয়া পাণুরোগ বা নেবা উপস্থিত হয় । মূত্র লাল ও সাদা গুড়ায়ুক্ত দেখিতে পাওয়া যায় । নাভী কখন কখন কিঞ্চিৎ চঞ্চল বোধ হয়, গার গবম ও অল্প অরভাবও দেখিতে পাওয়া যায় । চর্ম শুষ্ক ও ভাজযুক্ত হয়, শরীর ক্ষীণ ও শুষ্ক হইয়া যায় । নানা প্রকার চর্মরোগও প্রকাশ পাইতে পারে । চুল শুষ্ক হয় ও পাকিয়া যায়, এবং সহজেই উঠিয়া বাইতে থাকে । কোন কার্যে উৎসাহ বা কার্যক্ষমতা থাকে না । বোগী সন্দাই শুইয়া বা বসিয়া থাকিতে চায় । শবীবের নানা স্থানে বেদনা ও টাটানি বোধ হয় । চিন্তা ও বিচাবশক্তিৰ প্রায় লোপ পায়, বোগী অত্যন্ত থিট্থিটে ও রাগী হইয়া উঠে; বোগীর ভালকপ নিদ্রা হয় না, মধ্যে মধ্যে সে নানা প্রকার স্বপ্ন দেখিতে থাকে । কখন কখন বোগীর মাথা ঘুরিতে থাকে ।

আমাদের দেশে লোকে অনেক পীড়াতে আজ কাল বড়ই কষ্ট পাইয়া থাকেন । ইহা আহাৰেব দোষেই ঘটয়া থাকে । কেবল সে অধিক পরিমাণে

আহার কবিলেই ইহা হয়, তাহা নহে; আহাৰ্য্য দ্রব্যাদির দোষে এবং অসময়ে ও অনিয়মিত রূপে আহার কবিলেও এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে পাবে। কলিকাতা প্রভৃতি সহরে মিষ্টান্ন দ্রব্যাদি ভোজনে যে অতিশয় অনিষ্ট ঘটয়া থাকে, তাহাতে আব সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা—তরুণ বোণে পথ্যের উপর যেকণ দৃষ্টি রাখিতে হয়, পুরাতন রোগেও তদপেক্ষা কিছু নূন নহে। কাৰণ, পথ্য বিষয়ে সাবধান না হইলে কোন মতেই আৰোগ্যেব সম্ভাবনা নাই। এটনিক ডিম্পেন্সিয়াতে যে সমুদয় ঔষধেব বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, ইহাতেও প্রায় সেই সমুদায় ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নক্সভমিকা ইহাব সৰ্ব্বপ্রধান ঔষধ বিলিলেও অতুষ্কি হয় না, বিশেষতঃ মলুপায়ী, অতিবিক্তভোজী ও লোভীদিগেব পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী। যে সমুদয় বোণী ক্রমাগত এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী ঔষধ খাইয়াছেন, তাহাদেব পীড়াব চিকিৎসায় আমি প্রথমে কিছুদিন নক্স ব্যবহাব না করিয়া অল্প কোন ঔষধ প্রয়োগ কবি না। কোষ্ঠবদ্ধ এবং উদবাময় উভয় অবস্থাতেই নক্স ব্যবহৃত হয়। কোষ্ঠবদ্ধেব পক্ষে উচ্চ, এবং উদবাময়েব পক্ষে নিম্ন ডাউটিউসন আমবা অধিক ফলপ্রদ দেখিয়াছি। অল্প উদগাব ও বমন, বকজালা প্রভৃতিতেও ইহা দেওয়া যায়। ব্রাইণ্ডনিয়াৰ কাৰ্য্যও ঠিক নক্সভমিকাব সদৃশ। কেবল উদবাময় থাকিলে এ ঔষধ বড় ব্যবহৃত হয় না। আহাৰেব পৰ পেটে এমন চাপ বোধ হয় যে, যেন এক থণ্ড পাথৰ চাপান আছে। নূতন পীড়া ক্রমে পুরাতন আকার ধারণ কবিলে ইহাতে অধিক উপকাৰ হয়। এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডমও ইহাব এক উত্তম ঔষধ। উদবামব, জিহ্বা শাদা ক্লেদে আচ্ছাদিত, ক্ষুধাহীনতা প্রভৃতি ইহাব লক্ষণ। পল্‌সেটীলা পুরাতন পীড়ার পক্ষে উত্তম। অল্প জ্বৰ থাকে অথচ পিপাসা থাকে না, আহাৰে অকিচি প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। আব একটা ঔষধেব ক্রিয়া আমবা অনেক স্থলে উপলব্ধি কৰিয়াছি। সেটিৰ নাম ককিউলস। ইহাৰ ক্রিয়া প্রায় নক্সেৰ ক্রিয়াৰ সদৃশ।

ক্যাল্‌কেৰিয়া কাৰ্ব ব্যবহাবে আমবা অনেক সময়ে ফল পাইয়াছি। অয়েব দোষ থাকিলে ইহা বিশেষ নির্দিষ্ট। আহাৰেব অল্পক্ষণ পরেই অল্প উদগাব, বকজালা প্রভৃতি হইতে থাকে। মল কখন কঠিন, কখন বা পাতলা হয়।

সল্ফর ইহার আর একটা প্রধান ঔষধ । উদবায়ম বা কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত ক্ষুধা কিন্তু আহার করিলে সহ হয় না, সোরিক ধাতুর রোগী ।

সাল্ফিউবিক এসিড—অল্প উদগাব ও বমন, অত্যন্ত দুর্বলতা, হৃদগোলা জলের মত ভেদ প্রভৃতি ইহাব লক্ষণ । মহাশ্বা হানিমান অল্পে এই ঔষধেব উপকারিতার বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন ।

ফস্ফরস ও কেলিবাইক্রমিকমেও অল্প নিবাবিত হইয়া থাকে । অল্পল পীড়ায় সোডা ইত্যাদি আশু অল্পনাশক ঔষধ সেবন দবা উচিত নহে, তাহাতে প্রভূত অনিষ্ট ঘটয়া থাকে ।

চায়না, ফস্ফরস, সিপিয়া, লাইকোপোডিয়ম, আর্সেনিক, ক্যালকেরিয়া, সল্ফর, কার্বভেজ প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও উপকাবপ্রদ হইয়া থাকে । ইহাদের লক্ষণাদি একিউট ক্যাটারে বিস্তৃতকাবে বর্ণিত হইয়াছে ।

সিপিয়া—স্রীলোকদের পীড়ায়, বিশেষতঃ বোগ পুৰাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ইহাতে উপকার দর্শে । পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও স্নায়বিক উত্তেজনার পক্ষে ইহা উপযোগী । বমন ও উদবায়ম ইহাব সঙ্গে বর্তমান থাকে ।

ফস্ফরস,—পুৰাতন ক্যাটারেব পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । অতিশয় অল্পসঞ্চয়, উল্কার, বমন, ক্ষত ও রক্ত বমন হইলে ইহাতে উপকাব দর্শে ।

লাইকোপোডিয়ম—ইহা এই বোগেব এক উৎকৃষ্ট ঔষধ । যখন রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, শবীর ক্ষীণ হয়, মুখমণ্ডলে রোগের ভাব প্রকাশমান হয়, এবং যক্লং ও প্লীহাব স্তোন প্রকার পবিবর্তন হয়, তখন ইহার ক্রিয়া অধিক ।

এই সমুদয় ঔষধ ব্যতীত গ্লুম, ফেবম, কিউপ্রম, কার্বভেজ, আইওডিয়ম, নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হইতে পাবে ।

ডাক্তার বেয়ার সল্ফেট অব এট্রপিন নামক ঔষধেব বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন । যখন মধ্যে মধ্যে পেটে অতিশয় বেদনা, শ্বেশ্বা বমন হইয়া বেদনার উপশম, এবং বাত্রিকালে বেদনা অবিক হয়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে । ইহার পরে ছই এক মাত্রা সল্ফর প্রয়োগ কবিলেই রোগ সম্পূর্ণ আবোপ্য হয় ।

অপেক্ষবিশেষ বিশেষ লক্ষণ অতিশয় কষ্টকর। তন্মধ্যে দুই তিনটির বিষয় এই স্থলে উল্লিখিত হইতেছে। আমাদের দেশে এই বোগের বড়ই প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়।

১। বুকজ্বালা বা হাটবার্ন—এই অবস্থায় বোগীব অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে এবং চিকিৎসা কবিতা ইহা আশ্রয় কৰাও অতিশয় কঠিন হইয়া পড়ে। পাকস্থলীতে অধিক অল্প সঞ্চিত হইয়া বা পাকস্থলীর স্নায়ু অত্যন্ত প্রকোপিত হইয়া এই অবস্থা ঘটয়া থাকে। ইহা কখন আহাবের অব্যবহিত পরে এবং কখন বা অধিক ক্ষণ পরে আবস্থ হয়।

পল্‌সেটিলা ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রত্যাহ দুইবার কবিতা এই ঔষধ সেবন করিলে কিছু দিনে রোগের প্রতিকার হইয়া থাকে। ইহার অত্যন্ত ঔষধ ক্যাপসিকম্। অত্যন্ত কষ্টের সময়ে এই ঔষধের দুই এক মাত্রা প্রদান কবিলে উপশম বোধ হয়। ডাক্তার ডুরি এমোনিয়ম কার্ব ইহার উপকারী ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন।

২। মুখ হইতে ক্রমাগত অধিক পরিমাণে জল উঠা বা ওয়াটারব্রাস—ডাক্তার হিউজ বলেন, তিনি অধিকাংশ স্থলে লাইকোপোডিয়ম প্রয়োগে এই পীড়া নিবারণ করিতে সক্ষম হইয়াছেন। ইহাতে উপকার না হইলে নক্সভমিকা দেওয়া যায়। ব্রাইওনিয়াতেও ইহাব উপকার হয়। মুখ হইতে বিন্দাদ ভাল নির্গত হইলে পল্‌সেটিলা উত্তম। ডাক্তার বেজ বলেন, আহাবের পর পেটবেদনা ও হস্ত পদ শীতল থাকিলে ভেবেট্রম দেওয়া যায়। আমরা নেট্রম মিউরিয়েটিকম প্রয়োগে অনেক সময়ে উপকার পাইয়াছি।

৩। উদরাগ্নান বা পেটকাঁপা—এই অবস্থা অতিশয় কষ্টদায়ক। খাদ্য-দ্রব্য পাকস্থলীতে পচিয়া বায়ু বা গ্যাস জমিতে থাকে। অন্ত্রের ক্ষমতার হ্রাস হইলেও উদবে বায়ু জমিয়া থাকে।

কার্বভেজিটেবিলিস এবং লাইকোপোডিয়ম এই দুইটা এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কার্বভেজে উদরাময় থাকে এবং পাকস্থলী ও অন্ত্র উভয় স্থলেই বায়ু জমে এবং পাকস্থলীতে বেদনা হয়। লাইকোপোডিয়মে কেবল অন্ত্রমধ্যেই বায়ু জমে এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। পেট গড় গড় করে।

বায়ু জমিয়া ক্রমাগত উদ্গাব উঠিতে থাকিলে অর্থাৎ বায়ু উদ্ধগামী হইলে আর্জেন্টম নাট্টিকম উত্তম । এসাফেটিডাতেও এইরূপ হইয়া থাকে অর্থাৎ ক্রমাগত উদ্গাব হয়, কোনমতেই বায়ু নিয় দিকে যায় না ।

নক্সভমিকা—বায়ু উপবের দিকে উঠিতে থাকে, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে । প্রাতঃ-কালে ও আহারের পর বায়ু জমে । নক্সভমিকা এই রোগেব উত্তম ঔষধ । উদরে বায়ু জমিয়া পেটবেদনা হয় । বক্ষঃস্থলে কষ্টবোধ, নিদ্রালুতা, নানা প্রকার অপাক দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা ।

সল্ফব—পেট ডাকিতে থাকে ও অধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চিত হয় । উপর বা নীচের দিকে বায়ু সবিলে আবাম বোধ হয় ।

কার্বলিক এসিডে অনেক সময়ে উপকার হয় । পরিপাক না হইয়া বায়ু-সঞ্চয় । শিশু ও বৃদ্ধদিগের উদবে বায়ু জমিয়া বেদনা ।

যাহা উত্তমরূপ পরিপাক হয় একপ খাদ্য গ্রহণ কবা উচিত ।

### পাকস্থলীর প্রদাহ বা গ্যাস্ট্রাইটিস ।

বর্তমান চিকিৎসকেরা ইহাকে একিউট গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার বলিয়া বর্ণন করিয়া থাকেন ; সুতরাং এই পীড়ার বিষয় পৃথক কিছু না বলিয়া ইহাকে ক্যাটারেব সহিত একত্র লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । কিন্তু অনেক স্থলে কারণ ও নিদানতত্ত্ব বিষয়ে প্রকৃত প্রদাহে ও ক্যাটারেব বিশেষ প্রভেদ লক্ষিত হয় । ক্যাটার কেবল শৈল্পিক ঝিল্লীতেই প্রকাশ পায়, কিন্তু প্রদাহ পাকস্থলীর অন্ত্রাত্ম অংশেও হইতে দেখা যায় । সুতরাং আমরা এই পীড়াকে পৃথকরূপে বর্ণন করিলাম ।

কারণতত্ত্ব—পাকস্থলীতে উত্তেজক পদার্থ পড়িলেই উত্তেজনা বশতঃ এই রোগ হইতে পাবে । অপাক ও শুকপাক দ্রব্য ভোজন, এবং অতিশয় গরম বা শীতল দ্রব্য আহাব করিলে, ও বিষাক্ত পদার্থ পাকস্থলীতে পড়িলে প্রদাহ প্রকাশ পায় । আঘাত লাগিয়া বা মানসিক কষ্ট জন্যও এই রোগ হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—যদি রোগ ভয়ানক আকারে প্রকাশ না হয়, তাহা হইলে লক্ষণাদি বড় বিশেষরূপে উপলব্ধি হয় না । কখন কখন কোন অসুখ

নাই, অথচ বোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এইরূপ রোগীর পাকস্থলী কাটিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, ভিতরে প্রদাহ হইয়া ক্ষত হইয়াছে, এবং শেষে পাকস্থলী ছিন্ন হইয়া গিয়াছে। রোগ সামান্য হইলে একিউট গ্যাট্রিক ক্যাটারেব লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু কঠিনাকারে ও হঠাৎ প্রকাশ পাইলে ভয়ানক বেদনা হইতে থাকে। পাকস্থলীর ভিতরে কখন কামড়ায়, চিন্ চিন্ করে, অথবা ছিঁড়িয়া ফেলার মত বোধ হয়, কিন্তু জ্বালা করা অধিকাংশ সময়েই দেখিতে পাওয়া যায়। আহারের পর জ্বালা বৃদ্ধি হয় এবং বমন হইতে থাকে। প্রথমে খাদ্য দ্রব্য বমন হয়, পরে রক্ত ও প্লেগ্মা উঠিতে থাকে। অতিশয় পিপাসা থাকে, কিন্তু জলপান করিবারাত্র বমন হয়, সুতরাং রোগী অত্যন্ত মাত্র জল পান করে। জ্বর হয়, নাড়ী দ্রুত ও চঞ্চল হয়, মূত্রের পরিমাণ অল্প হইয়া আইসে মুখমণ্ডল কষ্টব্যঞ্জক হয় ও বেদনা বৃদ্ধি পায়, এবং বোগী ভয়ানক দুর্বল ও মৃতবৎ হইয়া পড়ে। হস্তপদ শীতল হয় এবং সর্কশরীরে শীতল ঘর্ষ হইতে থাকে। অস্থিবতা ও অনিদ্রা বশতঃ রোগী অতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করে। রোগ আরও বৃদ্ধি হইলে শক্তিকর্য হয়; এবং হিক্কা, মুচ্ছার ভাব, প্রলাপ প্রভৃতি হইয়া রোগী মৃত্যুশয্যা শায়িত হয়। কখন কখন এ সমুদায় ভয়ানক লক্ষণ না হইয়াও বোগাব হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে দেখা গিয়াছে। বোগ শীঘ্র শেষ না হইলে ক্রমে পুরাতন তাকার প্রাপ্ত হয়, তখন মৃত্যুসংখ্যা অল্প দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ আহারের অনিয়ম করিলে, রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। সুতরাং রোগীকে অতিশয় সাবধানে রাখা উচিত।

চিকিৎসা—এই রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু আমরা এই স্থলে প্রধান প্রধান কয়েকটির বিষয় উল্লেখ করিব।

আর্সেনিক—ইহা এই রোগের সর্কপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পাকস্থলী ভাবি ও জ্বালামুক্ত বোধ, হস্ত দ্বাৰা চাপিলে বেদনা বোধ, পাকস্থলীর স্থান ফুলা, আহারের পর বমন বা কাটবমি, ভয়ানক পিপাসা, অত্যন্ত শীতল জলপানের ইচ্ছা, কিন্তু অধিক পান করিতে পারা যায় না, শ্বাসকষ্ট, অত্যন্ত অস্থিবতা, মলমূত্র বন্ধ, হস্ত পদ শীতল, শরীর জ্বালা করা, নাড়ী



ক্ষুদ্র ও নমনীয়, মুখমণ্ডল ভয়ানক যন্ত্রণাব্যঞ্জক, এই সমুদায় লক্ষণে আর্সেনিক প্রয়োগ কবিরামাত্র উপকার দর্শে। বোগ অতিশয় ভয়ানক হইলে ৩০শ বা তদুর্দ্ধ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ডাক্তার হিউজ বলেন, আর্সেনিক গ্যাস্ট্রাইটিসেব একমাত্র ঔষধ বলিলেও চলে। নিম্ন ডাইলিউসনে বোগ বৃদ্ধি হইতে পারে, সুতরাং তিনিও উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহারেব পরামর্শ দেন।

ইহাব পবেই তিনি মার্কিউরিয়স কবসাইভাস দিতে বলেন; কিন্তু ডাক্তার লিলিগাভাল তাহাব উৎকৃষ্ট পুস্তকে ইহাব উল্লেখ পর্যাস্তও কবেন নাই। এই ঔষধ অযথা পরিমাণে অধিক সেবন কবিলে পাকস্থলীর প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

ডাক্তার হিউজ কেলিবাইক্রমিকমের প্রশংসা করিয়াছেন। পিত্ত বা শ্লেষ্মা বমন, পাকস্থলীর স্থানে চিন্চিন্ কবা বা শূলবেদনা, ভেদ ও বমন, বক্ত বমন প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

নক্সভমিকাগু ইহার এক উত্তম ঔষধ বাটে। মুখে তিক্ত বা অম্ল স্বাদ, অম্ল উদগার উঠা, পাকস্থলীতে চাপ বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাধরা ও ঘোরা, রাগী ও খিটখিটে ভাব, মত্তপান বা অতিবিক্ত কাফি খাওয়াব জগ্ৰ পীড়া, প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায়।

ফল্ফবস—ইহার ক্রিয়া আর্সেনিকেব ক্রিয়াব সদৃশ নহে, কিন্তু ইহাতেও বিশেষ উপকাব দর্শিয়া থাকে। যদি কর্ত্তনবৎ ও জ্বালা করাব জ্বায় বেদনা থাকে, হস্তপদ শীতল কিন্তু শরীর গবম হয়, নবদা শীত করে, খাওয়া বমন, শীতল জল পানে বোগেব হ্রাস, শাবীরিক শক্তিব হ্রাস, এবং কন্ডলসন আবস্ত হয়, তাহা হইলে ইহা ফলপ্রদ।

বেলেডনা—রোগেব প্রারম্ভকালে ইহাতে উপকাব হইয়া থাকে, কিন্তু পীড়া বন্ধিতাকার ধারণ করিলে আব ইহাতে তত কাজ হয় না। অনেকে জ্বর দেখিয়া একোনাইট প্রয়োগ কবিতে বলেন, কিন্তু পাকস্থলীর প্রদাহে যে জ্বর হয়, তাহাতে বরং বেলেডনাই উপযোগী। শ্বাসকষ্ট, মুচ্ছাব ভাব, পাকস্থলীতে চাপ বোধ, উহা বন্ধের দিকে উঠে।

ওলাউঠার মত ভেদ বমন থাকিলে, এবং শাবীরিক শক্তি হঠাৎ ক্ষয়প্রাপ্ত

হইলে, ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা যায়। ক্যাম্ফারিসে এই রোগেব উপকাব হইতে দেখা গিয়াছে।

অন্তান্ত ঔষধের মধ্যে ব্রাইওনিয়া, ডিজিটেলিস, মার্কিউরিয়স, মেজিরিয়ম, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট, এবং ক্রুডম প্রভৃতি কখন কখন উপকারপ্রদ হইয়া থাকে।

সাবধানে আহাৰ করা কর্তব্য। পাকস্থলী এমন উত্তেজিত হয় যে, একটু কঠিন আহাৰে রোগ বৃদ্ধি পায়।

পাকস্থলীর ক্ষত বা অল্‌সার অব দি স্টমাক্।

পাকস্থলীতে সচরাচর দুই প্রকার ক্ষত দৃষ্ট হইয়া থাকে। ১—পারফোরেটিং অল্‌সার; ইহাতে পাকস্থলী ছিন্ন হইবাব সম্ভাবনা। ২—পুরাতন ক্ষত বা ক্রণিক অল্‌সার; ইহাতে পাকস্থলীর টিঙ সমুদায় পুক হইয়া উঠে।

কারণতত্ত্ব—জীলোকদিগেরই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। ১৮ হইতে ২৫ বৎসর পর্য্যন্ত বয়স্কদিগের পীড়াপ্রবণতা দেখিতে পাওয়া যায়। পারফোরেটিং ক্ষত যুবতীদিগের এবং পুরাতন ক্ষত বৃদ্ধ পুরুষদিগের অধিক হইয়া থাকে। অতিবিক্ত মদ্যপান, মন্দ অবস্থায় বাস, মানসিক চিন্তা, টিউবার্কিউলোসিস, নানাপ্রকার দুর্বলকাবী পীড়া, ঋতুর অনিয়ম, অর্শের রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়া, গর্ভাবস্থা, এবং চন্দ্রের ক্ষত হঠাৎ নিবারিত হওয়া, প্রভৃতি ইহার কাবণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে, কিন্তু এ বিষয়ের এখনও কিছু নিশ্চয় বলা যায় না।

নিদানসম্বন্ধীয় কারণের মধ্যে দেখা যায় যে, পাকস্থলীর কোন স্থানে বিশেষরূপে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা হইলে সেই স্থানের জীবনী শক্তির হ্রাস হয়, স্রতবাং তথায় গ্যাষ্ট্রিক জুস পড়িয়া ক্ষত উৎপাদিত হয়। প্রথমে উপরে ক্ষত হয়, পরে উহা গভীররূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে, পাকস্থলীর প্রদাহের পর ক্ষত হইতে দেখা যায়।

পারফোরেটিং ক্ষতে পাকস্থলীর কোট বা আবরণ আক্রান্ত হয়। ইহা প্রথমে বৈজ্ঞানিক বিল্লী হইতে আরম্ভ হইয়া পরে পেরিটোনিয়ম পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহাব চারি ধার পৰিষ্কাব, কিন্তু কঠিন নহে। পুরাতন ক্ষতে

ইহার চারি ধার ও ভিতর পর্য্যন্ত অভিশয় কঠিন হয় এবং ইহাতে এক প্রকার গুঁড়ার মত পদার্থ দৃষ্ট হয়, ও উহা পরে ফাইব্রস টিঙ্গুরূপে পরিণত হয় । ইহাতে পাকস্থলীর সঙ্গে নিকটস্থ অন্ত্রাত্ম যন্ত্র যোড়া লাগিয়া যাইতে পারে । এই দুই প্রকার ক্ষতই সিকোট্রিক্স হইয়া আরোগ্য হইতে পারে, নতুবা পাকস্থলী ছিন্ন হইয়া যায় ।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই বোগে অনেক সময়ে প্রথমে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, হঠাৎ পাকস্থলী ছিন্ন হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয় । নিম্নলিখিত লক্ষণ সমুদায় দেখিলে অস্বীকৃত হয়, পাকস্থলীতে ক্ষত হইয়াছে । ১—পাকস্থলীর স্থানে বা এপিগ্যাস্ট্রিয়মে ভয়ানক বেদনা, কনকন্ কবা, জালা করা বা চিবানর মত বেদনা অস্বীকৃত হয় ; গা বমিবমি, অন্ত্রাত্ম দুর্বলতা, আহারের পব রোগের লক্ষণ বৃদ্ধি পায় । ২—স্থানিক টাটানি বেদনা, হস্ত দ্বারা চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় । ৩—আহারের পরই বমন, খাদ্য ও জনীয় দ্রব্য উঠিয়া যায় । ইহার সঙ্গে কখন কখন সাবসিনি নামক উদ্ভিদাণু এবং পাকস্থলীর বিল্লী দেখিতে পাওয়া যায় । ৪—রক্ত বমন, কোন সামান্য কৈশিক শিরা বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্ত বমন হইয়া থাকে । ইহার পর রক্তভেদ হইতে দেখা যায় । ৫—পেটকাঁপা, উদগাব, মুখে জল টুঠা, ক্ষুধার বৈবম্বা, কোষ্ঠবদ্ধ, বা সময়ে সময়ে উদবাস্ময় প্রভৃতি অপাকের লক্ষণ প্রকাশ পায় । ৬—ক্রমিক শরীরক্ষয় ও দুর্বলতা, এবং ইহার সঙ্গে মুখমণ্ডল ও চক্ষের অবস্থা মন্দ দেখায় ; রক্তাল্পতা, ও স্ত্রীলোকের রজোনিঃসরণের ব্যত্যয় দেখিতে পাওয়া যায় ।

কখন কখন খাদ্য গ্রহণ করিলে বেদনার কিঞ্চিৎ উপশম হইতে দেখা যায় । পারফোরেটিং অলসারে জ্বরও বর্তমান থাকে । এই পীড়া প্রায়ই পুরাতন আকার ধারণ করে, কিন্তু পারফোরেটিং ক্ষত শীঘ্র মৃত্যু আনয়ন করে । কোন কোন রোগীকে সিকোট্রিক্স হইয়া রোগযুক্ত হইতে দেখা যায়, কিন্তু মৃত্যুর সংখ্যাও কম নহে । পাকস্থলী ছিন্ন হইয়া ও রক্ত-স্রাব হইয়া শীঘ্র মৃত্যু ঘটে, অথবা ক্রমে ক্রমে দুর্বলতা বশতঃ জীবন শেষ হয় ।

চিকিৎসা—এই রোগেব চিকিৎসার সাফল্যতা আমরা অধিক

উপলব্ধি করি নাই, বিশেষতঃ ইহার নির্ণয়ও বড় সহজ নহে । ডাক্তার বেয়াব এ বিষয়ে যাহা নির্দেশ করিয়াছেন, কেবল তাহাই এ স্থলে বর্ণিত হইবে । পাব্‌ফোরেটিং ক্ষতের বিষয় রক্তশ্রাবের চিকিৎসায় উল্লিখিত হইবে ।

এট্রপিন—এই ঔষধে পাকস্থলীর ভবানক বেদনা নিবারিত হয় । কিন্তু ইহাতে বোণ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবে না, অতঃ ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিতে হয় । চতুর্থ ট্রিটিউবেসন ব্যবহার কৰা উচিত । ইহার সঙ্গে দুই এক মাত্রা ৩০শ ডাইলিউসন সল্‌ফ দিলে বিশেষ উপকার হয় । ইহাতে বমনও নিবারিত হইয়া থাকে ।

ব্যাবাইটা কার্ব—ইহাতে পাকস্থলীর ক্ষতের সমস্ত লক্ষণ পাওয়া যায় । বাস্তবিক তদ্রূপ ফলও দর্শিতা থাকে । হানিমান নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দিয়াছেন ;—পাকস্থলীতে ক্ষতের মত বেদনা, টিগিলে ও শ্বাস লইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, খাদ্যগ্রহণসময়ে পেটবেদনা, বেন ক্ষতস্থান দিয়া খাদ্য যাইতেছে । যদি বমন না থাকে বা সামান্য শ্লেষ্মা বমন হয়, তবেই ইহাতে উপকার দর্শে ।

কার্বভেজ—ইহাতে বেদনা বড়ই নিবারিত হয় । ব্যাবাইটা অপেক্ষা ইহার আবোগ্যকারিনী শক্তি অধিক । আহাবের পর বেদনার বৃদ্ধি, অন্ন ভাব, বমন প্রভৃতি ইহার লক্ষণ ।

আর্জেন্টম্‌ নাইট্রিকম্—ইহার আবোগ্যকারী শক্তি তত অধিক নহে । পাব্‌ফোরেটিং ক্ষতে ইহাতে উপকার দর্শে । ইহার নিম্ন ডাইলিউসন অধিক উপযোগী । স্ট্রীলোকদিগের ক্লোরোসিস বোগের সঙ্গে এই রোগ হইলে আর্জেন্টম্‌ উপকারী । রক্তাশ্রিত বা এনিমিয়া হইলেও ইহা দেওয়া যায় ।

ইহা ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও বিলক্ষণরূপে স্মরণ রাখা উচিত । আর্সেনিক, ফস্‌ফরস, প্লম্বম্, নেট্রম্‌ মিউবিগেটিকম্‌, চায়না, মিকেলি কর্ণিউটম্‌, ভেবেট্রম্‌, ক্যালকেবিয়া এবং ল্যাকেসিস । ইহাদের মধ্যে ফস্‌ফরস এবং আর্সেনিকেব ক্রিয়া যে গ্যাস্ট্রাইটিসের উপরে অধিক, তাহা পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে । পাব্‌ফোরেটিং অলসারে আর্সেনিকেব ক্ষমতা যথেষ্ট । বিরাম-অব, রক্তাশ্রিতা, প্লাহাব বৃদ্ধি প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ এবং চায়না ও ক্যালকেবিয়া অধিক উপকারপ্রদ । এই অবস্থায় নেট্রম্‌ মিউবিগেটিকম্‌ও ইহাদের সদৃশ ।

পথ্যের বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলে যখন আহারেই বোগেব বৃদ্ধি হয়, তখন পাকস্থলী অভ্যস্ত পূর্ণ করিয়া থাকিয়া বা গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করা কোন মতেই শেষদ্ব্য নহে। গরম দ্রব্য, ঘৃত ও তৈলাক্ত দ্রব্য, এবং উত্তেজক পদার্থ পবিভ্যাগ করা উচিত। আবার একেবারে অনশনও অবৈধ, তাহাতে শরীরক্ষয় হইতে পারে, এবং বোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ কবিত্তে পারে না। ঙ্গ প্রভৃতি লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত।

এই বোগ আবোগ্য হইতে যখন অবিক সময়েব আবগ্যক হয়, তখন শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন করা কোন মতেই উচিত নহে। বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত; কিন্তু বোগ কঠিন হইলে, এবং পাবফোরেটিং ক্ষতে, তাহা করা কর্তব্য নহে। বেদনা দেখিয়া শীঘ্র ঔষধ দেওয়া হয় বটে, কিন্তু তাহাতে তত উপকার পাওয়া যায় না।

— — —

### পাকস্থলীর ক্যান্সার বা ককটরোগ।

পাকস্থলীর ক্যান্সার অনেক সময়ে হইতে দেখা যায়, কিন্তু রোগ নির্ণয় তত সহজ নহে বলিয়া উপলব্ধি হয় না।

কারণতত্ত্ব—ইহার কারণতত্ত্ব অবধাবণ করা অতিশয় কঠিন ব্যাপার। চল্লিশ বৎসর বয়সেব ন্যূনবয়স্ক লোকদিগের ইহা প্রায়ই হয় না এবং পুরুষদিগেরই অধিক হইতে দেখা যায়। পিতা মাতার এ বোগ সম্ভানেও বর্জিয়া থাকে। সর্বদা অতিবিক্ত মদ্যপান করিলে এই বোগ হইবার সম্ভাবনা। অতিশয় মানসিক চিন্তা ও হৃৎভাবনা, শোক, আহারের অভাব, দরিদ্রতা প্রভৃতি ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য। আঘাত এবং উত্তেজনা বশতঃ এ রোগ হইতে পারে।

শারীরিক পরিবর্তন—পাকস্থলীতে সর্বপ্রকার ক্যান্সার হইতে পারে, কিন্তু স্ক্রিস ক্যান্সারই অধিক হয়; কোলয়েড প্রকারেরও অনেক সময়ে দেখা যায়। পাইলোরিক অরিস্কাসর দিকই অধিক আক্রান্ত হয়। অত্যন্ত স্থানেও পীড়া হইতে পারে। এই রোগ একস্থানে আবস্ত হইয়া উৎকৃষ্ট দিকে অন্নালী,

এবং নিম্ন দিকে ডিওডিনম্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, দেখিতে পাওয়া যায়। লব্-মিউকস টিঙতে পীড়া প্রকাশ পাইয়া পরে গভীর স্থান সমুদয় প্রস্ফীড়িত হয়।

লক্ষণ—স্থানিক ও সার্কারিক লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে বেদনা প্রধান। প্রথমে এপিগ্যাস্ট্রিয়মে ভারি বোধ হয়, পরে বেদনা ভয়ানক আকার ধারণ করে। জ্বালা, কনকনানি, চিবানি ও ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা হয়। আহ্বারের পর বেদনার বৃদ্ধি, কখন বা আহ্বারে বেদনাব হ্রাস হইতেও দেখা যায়। বেদনা ক্রমাগত থাকে, অথবা থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পায়। অপাকের লক্ষণ দেখা যায়। বমনোদ্বেগ এবং বমন, উদবে বায়ুসঞ্চয়, আহ্বার্য দ্রব্য বিলম্বে পরিপাক হয় অথবা পরিপাক হইতে পায় না। কখন কখন রক্ত বমন হয় এবং রক্তভেদও হইতে পারে।

শরীর ক্রমে ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে, রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে; মুখমণ্ডল ফেকাসে হয়, দেখিলেই ক্যান্সার ক্যাকেক্সিয়া বলিয়া উপলব্ধি হয়। অর দেখা যায়, নাড়ী চঞ্চল ও দুর্বল, এবং হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা হয়; রোগী অতিশয় চিন্তাযুক্ত হইয়া পড়ে, ভালরূপ নিদ্রা হয় না কখন কখন পাণ্ডু বা জন্ডিস হইতে দেখা যায়। এ রোগ প্রায়ই আরোগ্য হয় না। রোগ ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। রোগের ভোগ অধিক দিন হইয়া থাকে, এক বৎসরের কম প্রায় হয় না।

চিকিৎসা—এই রোগ প্রায়ই আরোগ্য হয় না, কিন্তু রীতিমত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে যে ব্রত্ণা দূর হয় এবং রোগীর জীবন যে অনেক দিন রক্ষা করিতে পারা যায়, সে বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই। অনেক হোমিওপেথিক চিকিৎসকই ইহা দেখিয়াছেন। আর্সেনিক এ রোগে আমাদের যে এক বহুমূল্য ঔষধ সে বিষয়ে আর কোন সংশয় নাই। পাকস্থলীতে ভয়ানক জ্বালা ও বেদনা, অস্থিরতা, অনিদ্রা, বমন প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ প্রয়োগ কবিরামাত্র উপকার দর্শে। উচ্চ ডাইলিউশন বিলম্বে প্রয়োগ করিলে অধিক ফল পাওয়া যায়। যদি পাকস্থলীতে অয়ুসঞ্চয় হয়, বুক জ্বালা করে, বমন, পেট ফাঁপিয়া বেদনা, ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে, তবে নক্সভমিকায় রোগের উপশম হয়।

লাইকোপোডিয়মের ক্রিয়াও ঠিক নস্তুভমিকার ক্রিয়ার সদৃশ; নস্তু প্রাতঃ-  
কালে কষ্টের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু লাইকোপোডিয়মে বৈকালবেলায় বৃদ্ধি হয়।  
আর যদি নস্তু উপকার না হয়, তবে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

ক্রমাগত বমন, নাড়ী ক্ষীণ, ও শীতল ঘর্ষ থাকিলে, এবং আর্সেনিকে  
উপকার না হইলে, ভেরেট্রম দেওয়া যায়।

কেহ কেহ এই পীড়ায় মেজিরিয়ম দিতে বলেন, কিন্তু তাহা উপযোগী  
নহে। প্রথমে কিছুমাত্র উপকার হইতে আমরা দেখি নাই। কখন  
কখন কার্ব এনিমেলিস ও কোনায়মেও উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।  
অতএব ঐ দুই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত।

ক্রিয়াজোটে উপকার হয় বলিয়া অনেক এলোপেথিক চিকিৎসক, এবং  
কোন কোন হোমিওপেথিক চিকিৎসকও বিশ্বাস করেন। ইহাতে বমন ও  
পেটজ্বালা নিবারিত হইতে পারে। এই বিষয় পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।  
বমন যখন কিছুতেই নিবারিত না হয়, তখন ডাক্তার হেম্পেল কিউপ্রম  
এসিটিকম দিবার পরামর্শ দেন।

শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন করিলে কোন ফল হয় না। যাত্রাও অধিক  
দেওয়া উচিত নহে। দুগ্ধ, মিছরি, প্রভৃতি পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

### রক্তবমন বা হিমাটিমেসিস।

নানা প্রকার অবস্থা জন্ম পাকস্থলী হইতে রক্ত উঠিতে থাকে। সামান্য  
রক্তস্রাব অগ্রাহ্য করিলেও চলে, কিন্তু যখন অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত  
হইয়া বিপদের সম্ভাবনা হয়, তখন রীতিমত কারণ অনুসন্ধান করা কর্তব্য।

কারণতত্ত্ব—রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া, অথবা রক্তের অবস্থা পরিবর্তন  
জন্ম রক্ত বমন হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর ক্ষত হইতে এই রোগের  
অনেক সময়ে সূচনা হয়। গ্লীহা, যক্ষ্ম প্রভৃতি নিকটস্থ যন্ত্রের পীড়া হইতেও  
এই রোগ হইতে পারে। আঘাত জন্মও এই রোগ হইয়া থাকে।

ম্যালিগ্নেন্ট জ্বর, ওলাউঠা, পার্ণুরা, স্ফাতি, জন্ডিস প্রভৃতি রোগের  
সঙ্গে রক্ত বমন হইতে দেখা যায়। একরূপ স্থলে রক্ত দূষিত হইয়া পীড়া হয়।

স্বভূ বন্ধ হইয়া, এবং গর্ভাবস্থাতেও রক্ত বমন হইতে আমরা অনেক স্থলে দেখিয়াছি।

লক্ষণ—কখন কখন হঠাৎ রক্ত উঠিতে থাকে। কখন বা হঠাৎ মুচ্ছার ভাব, পেট গরম ও ভাবি বোধ, মুখমণ্ডল ফেকাসে, 'নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং বমনোদ্বেক প্রভৃতি পূৰ্ণলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রক্ত উঠিতে থাকে। ইহাতে রোগী অতিশয় দুর্বল হয় এবং সিন্ধুকোপ চইতে পারে। রক্ত যত শীঘ্র উঠে ও যত পরিমাণে নির্গত হয়, লক্ষণাদি সেই পরিমাণে কঠিন আকার ধারণ কবে। রক্ত অল্প হইলে খাদ্য দ্রব্য বা প্লেয়ার সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া উঠে। আন্ত্রে আন্ত্রে শোণিত নির্গত হইলে পাকবস বা গ্যাস্ট্রিক জুসের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া কফি গ্রাউণ্ড আকারে নিঃসৃত হয়। বক্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হইলে উহার পবিত্রাব লাল বং হয়। এই রক্ত নিঃসর্গামী হইয়া মলের সঙ্গে নির্গত হইতে পারে।

চিকিৎসা—এই বোগে পীড়িত ব্যক্তি ও তাহার আত্মীয়, বন্ধ, সকলেই অতিশয় ব্যস্ত ও চিন্তিত হইয়া পড়েন। প্রথমেই তাঁহাদিগকে সান্ত্বনা করা উচিত এবং যাহাতে শীঘ্র রোগেব উপশম হয়, তাহার উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচনে সচেষ্ট হওয়া কর্তব্য।

এ রোগে ইপিকাকেব মত উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। যদি অত্র কোন ঔষধেব বিশেষ লক্ষণ বর্তমান না থাকে, তবে একেবারেই এই ঔষধ দেওয়া উচিত। গা বমি বমি কবিয়া হঠাৎ রক্ত বমন, শ্বাসকষ্ট, পেটে চাপ বোধ এবং অত্যন্ত পিপাসা ইহার লক্ষণ। আমরা প্রথম ডাইলিউসনে অধিক উপকাব লাভ কবিয়াছি। ডাক্তার বেয়ার মূলের চূর্ণ ব্যবহার করিতে বলেন।

ইপিকাকে রক্তবমন নিবাবিত না হইলে ও গা বমি বমি, উদবের জালা, মুখমণ্ডল ফেকাসে, শীতল ঘর্ম্ম, হৃৎস্পন্দন, অতিশয় দুর্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে ক্যাক্টসে উপকাব দর্শিয়া থাকে।

ক্রোটেলস—শোণিতের পচনাবস্থা, কৃষ্ণবর্ণ রক্ত, অতিশয় দুর্বলতা, রক্ত জমাট না বাধা, ভয়ানক বমনোদ্বেক, অতিশয় পিপাসা, পাণ্ডু বা জন্ডিস প্রভৃতিতে এই ঔষধ উপযোগী।

কষ্টে বমন, বক্তেব পবিমাণ অল্প, মুচ্ছার ভাব, কোষ্ঠবদ্ধ ও কাল রংএর



অলতাগ হইলে নক্সতমিকা উত্তম। যদি রক্তাধিকোর লক্ষণ বর্তমান থাকে, রক্তের রং পরিষ্কার হয়, পেট গরম ও ভাবি বোধ হয়, কর্ণ ভৌ ভৌ করে, অত্যন্ত দুর্বলতা উপস্থিত হয়, এবং বক্ত গরম বোধ হয়, তাহা হইলে বেলেডনা দেওয়া যায়। যদি নাড়ী স্তাব মত ক্ষীণ হয়, শীতল ঘর্ম, সর্কশবীৰ শীতল, পিপাসা এবং ক্রমাগত বমনোদ্বেক থাকে, তাহা হইলে ভেরেট্রম এল্বম উত্তম।

সিকেলির লক্ষণ সমুদায় প্রায় ভেরেট্রমের লক্ষণের সদৃশ। প্যাসিভ শোণিত-স্রাব, জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত বক্ত—শীঘ্র চাপ বাধে না, রোগী অত্যন্ত দুর্বল, স্থির থাকে, মুখমণ্ডল ইত্যাদি রক্তহীন, শীতল ঘর্ম, নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল প্রকৃতি লক্ষণে এই ঔষধ উপযোগী।

আর্সেনিক—এই বোগের অতি কঠিনাবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পাকস্থলীর ক্ষত ও ক্যান্সারে ইহা অধিক উপযোগী। বমনোদ্বেক বা কঠিবমি, পেটজালা, মুচ্ছাব ভাব, অত্যন্ত অস্থিৰতা ও দুর্বলতা, নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, হস্তপদ কম্পন ও প্লীহাতে বেদনা থাকিলে ইহা দেওয়া যায়।

আঘাতজনিত রক্তবমনে আর্গিকা উত্তম। ইহারও প্রথম ডাইলিউসন আমরা ব্যবহাব করিয়া থাকি।

একোনাইট—ইহার প্রথম ডাইলিউসনে আমরা অনেক বোগীকে রোগ-মুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। পবিত্রাব রক্ত, পেটকাঁপা ও অত্যন্ত বেদনা, হস্তপদ শীতল, নাড়ী পূর্ণ চঞ্চল ও কঠিন, অস্থিৰতা, চিন্তা, মৃত্যুভয় প্রকৃতি ইহাব লক্ষণ।

চায়না—রক্তের বং কাল, এবং বক্ত বমন হইয়া বোগী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষীণ হইলে ইহাতে উপকার হয়।

কফরন্—বক্তস্রাবযুক্ত ধাতু, লাল পরিষ্কার রক্ত, পাকস্থলী ক্ষীত বোধ, ওষ্ঠ ইত্যাদি রক্তহীন, নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র, পেট খালি বোধ।

ক্সু বক্ত হইয়া রক্ত বমন হইলে পল্‌সেটিলা উত্তম। বক্তাধিকোর অবস্থা হইলে বেলেডনা অথবা লাইকোপোডিয়ম দেওয়া যায়।

কার্বভেজ—অতিশয় দুর্বলতা, কোলাপ্স হইবার উপক্রম, হস্তপদ শীতল,

শ্বাসকষ্ট, উদর শ্ফীত, নাড়ী অপ্রাপ্য বা অতিশয় ক্ষুদ্র, বস্তির রং স্বাভাবিক ।

আর্টারিয়াল অর্থাৎ পরিষ্কার রক্তবমনেব পক্ষে হাইওসায়েমস্ উপযোগী । আমরা মিলিফোলিয়ম্ ১ম ব্যবহারে উপকাব পাইয়াছি । ইহার রক্তও পরিষ্কার লালবর্ণ । ক্যাফেবিস, নেটম মিউরিয়েটিকম, সল্ফর এবং জিঙ্কমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

আমেরিকা দেশস্থ নূতন ঔষধাবলীর মধ্যে আমরা নিম্নলিখিত কয়েকটিতে উপকার পাইয়াছি । নানা প্রকাব রক্তস্রাবে ইহার ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইহাদেব মধ্যে এবিজিবন, হামেমেলিস, স্যাঙ্কুইনেবিয়া, এরিজিয়ম প্রভৃতি প্রধান । ক্রোকসের আরোগ্যকরী শক্তি বড় অল্প নহে ।

রোগীকে স্থিৰ বাধিতে হইবে । তাহাকে কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে নিযুক্ত হইতে দেওয়া উচিত নহে । যখন রক্তস্রাব অধিক হইতে থাকে, তখন রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিবে, কোন প্রকারে নড়াচড়া কবিবে না । এই সময়ে সামান্য আহার দেওয়া উচিত ; কোন মতেই কঠিন খাণ্ডেব ব্যবস্থা করা উচিত নহে । বার্লি, এরারট প্রভৃতি দ্রব্য দেওয়া যাইতে পাবে । ইহাবা পাকস্থলী শীতল রাখে, কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেয় না । পিপাসা অধিক থাকিলে অল্প পরিমাণে শীতল জল বা ববফেব টুকবা মুখে দিলে অনেক উপকার হয় । অধিক জলপান অবৈধ । পেটের উপরে শীতল জলেব পটি বা বরফ দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে । ইহাতে পাকস্থলীেব কোন উপকারই সাধিত হয় না, প্রত্যুত অনেক অপকাব হইয়া থাকে । শীতল দ্রব্যসংযোগে পেটের শিরা সমুদায় হইতে রক্ত প্রস্রাবিত হইয়া পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়, সুতরাং রক্তাধিক্যের অবস্থা প্রকাশ পায় । তাহাতে আবার রক্তবমন হইবার সম্ভাবনা । রক্তবমনের পর দুর্বলতায়, সময়ে সময়ে লঘুপাক পুষ্টি-কর খাদ্য, দুগ্ধ, মাংসেব জুয প্রভৃতি দেওয়া উচিত । রোগীকে ভরসা দেওয়া কর্তব্য । মানসিক উত্তেজনায় এই রোগেব অতিশয় বৃদ্ধি হইতে পারে ।

পাকস্থলীর আক্ষেপ বা স্প্যাজম্ অব্ দি স্টমাক্ ।

ইহাকে কার্ডিয়াল্জিয়া, গ্যাস্ট্রাল্জিয়া এবং গ্যাস্ট্রোডাইনিয়াও বলিয়া থাকে ।

ইহাতে পাকস্থলীতে ভয়ানক বেদনা হয়, বমন, ক্ষুধারাহিত্য প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । ইহা পাকস্থলীর ক্রিষাবিকার বশতঃ ঘটয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব—আহারের অনিষ্টম বশতঃ অনেক সময়ে পীড়া প্রকাশ পায় । কিন্তু তাহা না হইলেও পাকস্থলীব স্নায়ু উত্তেজিত ও প্রদীপ্ত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হইতে পাবে । অতিরিক্ত ভোজন অথচ উপযুক্ত পরি-শ্রমের অভাব ইহার কাবণ বলিয়া গণ্য । অতিশয় মানসিক চিন্তা, ক্রোধ, হিংসা, ভয় বা অন্য প্রকার মানসিক যন্ত্রণা ইহাতেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । অধিক মদ্যপান, কাকি ও তামাকু সেবন প্রভৃতিও ইহার কারণ । ম্যালেরিয়া জ্ব, বাত এবং অন্যান্য পীড়া ইহাতেও এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে । গ্রীষ্মকালে হঠাৎ ঝাণ্ডা লাগিয়া এই রোগ হইতে দেখা গিয়াছে । অপাক হইলে এই রোগ ইহবার অধিক সম্ভাবনা । ক্রীলোকদিগেব, এবং ৩০ হইতে ৫০ বৎসব বয়সের মধ্যেই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে ।

লক্ষণ—বেদনাই এই বোগেব প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য । বেদনা পাকস্থলী হইতে আবস্ত হয় । বেদনা চাপিয়া ধরা, মোচড়ানি অথবা কামড়ানি মত হইয়া থাকে । কিন্তু জালা, দপ্ দপ্ করা, ছিঁড়িয়া বা খুঁড়িয়া ফেলা এবং চর্কণের মত বেদনাও অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় । কখন বা বেদনা অতি দামান্য থাকে, রোগী তাহাতে বিশেষ কষ্ট পায় না । প্রথমে পাকস্থলী খালি বোধ হয়, পরে বেদনার বৃদ্ধি হইতে থাকে । পাকস্থলীর আক্ষেপের একটা বিশেষ লক্ষণ এই যে, পেটে অল্প চাপ দিলে বেদনা বোধ হয়, কিন্তু অধিক চাপ সহ হয়, এমন কি অনেক সময় তাহাতে আরাম বোধও হইয়া থাকে । বেদনা কখন এক স্থানেই থাকে, কখন বা বক্ষঃস্থল, পৃষ্ঠদেশ প্রভৃতি চারি দিকে ছড়াইয়া পড়ে । শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয় । আহাবের অনিষ্টম হইলে, বা মানসিক উত্তেজনার পরই রোগ

আরম্ভ হয়। প্রায় প্রাতঃকালেই রোগ প্রকাশ পায়। কখন বা আহার করিলে বেদনার হ্রাস, আবার কখন বা ইহাতে বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

এই বোগে বমন প্রায়ই হইয়া থাকে। ইহাতে খাদ্য বস্তু সমুদায় বাহির হইয়া যায়। কখন অম্ল, কখন বা পিত্তবমন হইতে দেখা যায়। বমনের পর অনেক সময়েই বেদনাব উপশম হইয়া থাকে। পাকস্থলীতে বায়ু জমিতে দেখা যায়, কিন্তু উদ্ধাব উঠিয়া বা বায়ু সবিধা উপশম বোধ হয়। বুক-জালা, বমনোদ্বেক, অত্যন্ত ক্ষুধা প্রভৃতি লক্ষণ সমুদায় এই রোগের আনুষঙ্গিকরূপে প্রকাশ পায়।

অন্যান্য যন্ত্রেও নানাবিধ কষ্ট প্রকাশ পাইয়া থাকে। হৃৎস্পন্দন, শূলবেদনা, আক্ষেপ, দুর্বলতা, এমন কি মূচ্ছাব ভাব পর্যন্ত হইতে দেখা যায়। বেদনা নিবানিত হইয়া গেলে বোগী অত্যন্ত দুর্বল বোধ করে, অধিক পরিমাণে পবিত্রিত 'মূত্র' নির্গত হয়, এবং পাকস্থলী স্পর্শ করিলে যেন টাটাইয়া আছে বোধ হয়।

প্রথমে বোগপ্রকাশের সময় বেদনা অল্পক্ষণমাত্র থাকে, কিন্তু যতই রোগ অধিক বাব হয়, ততই বেদনা অধিকক্ষণস্থায়ী হয়। পবিপাকের ব্যাঘাত বশতঃ বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে এবং পুনঃ পুনঃ পীড়া হওয়াতে পাকস্থলীর সন্ধিব অবস্থা প্রকাশ পায়। এই রোগ নির্ণয় কবা বড় কঠিন নহে। বোগ হঠাৎ প্রকাশ পাওয়া, ও নানা প্রকার কাবণ অবলোকন করিলে সহজেই এই রোগের উপলব্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই বোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসাব উপকারিতা অধিক উপলব্ধ হইয়াছে। পীড়া যেমন কষ্টদায়ক, হোমিওপেথিক ঔষধে তেমনি শীঘ্র উহাব উপশম হইয়া থাকে।

নক্সভমিকা—ইহা এই বোগেব যে এক উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহ-মাত্রও নাই। আহারের পব বেদনা আবস্ত হয় বা বৃদ্ধি পায়, প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হয়, বেদনা উদরের নিম্ন বা উর্দ্ধ দিকে বক্ষঃস্থলে বিস্তৃত হয়, বুকজালা, বমন, মুখে জলসঞ্চয়, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, পেটকাঁপা, মাথা-ধরা প্রভৃতি ইহাব লক্ষণ। অতিরিক্ত কাফি ও মদ্যপান এবং নির্জল বাস গুণ্ডা পীড়া হইলে নক্স উত্তম।

আর্সেনিক—বেদনা অত্যন্ত অধিক, রোগী উন্নতের ভ্রায় হইয়া উঠে, জ্বালা করার মত বেদনা, অস্থিরতা, স্নায়বিক উত্তেজনা, হৃৎস্পন্দন, শরীরের সন্তাপ সকল স্থানে সমান নহে, রাত্রিকালে পীড়া আরম্ভ হয়, বমন ও মিষ্ট দ্রব্য পানে বেদনার হ্রাস, ইত্যাদি আর্সেনিকের বিশেষ লক্ষণ ।

একোনাইট—অর্গড, হাটম্যান. হেম্পেল প্রভৃতি চিকিৎসকেবা কেহই এই ঔষধের বিষয় উল্লেখ করেন নাই, ইহাতে বড় আশ্চর্য্য বোধ হয় । আমরা অধিকাংশ বোগীকে এই ঔষধে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি । ক্রমাগত ভয়ানক বেদনা, বোগী অস্থির, কপালে বা সর্কশরীরে ঘর্ম্ম, নাড়ী পূর্ণ ও চঞ্চল, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণে আমরা ইহা ব্যবহার করিয়া থাকি । গরমের ও শীতের সময়ে ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে ইহা অধিক উপযোগী । আমবা প্রায় ১ম ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি ।

বিস্মথ—স্নায়বিক পীড়া, আহাৰ্য্য দ্রব্য পেটে পড়িবামাত্র উঠিয়া পড়ে । শ্বাসকষ্ট, মুখে জল উঠা, পেটজ্বালা । হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত সুবতীর পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী ।

ক্যামমিলা—ইহার ক্রিয়া প্রায় নক্সভমিকার ক্রিয়ার সদৃশ ; বিশেষতঃ যদি নক্সে উপকার না হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ।

অস্থিরতা, ষিট্‌থিটে স্বভাব, উদরে যেন পাথর চাপান আছে বোধ, কাফি থাইলে তৎক্ষণাৎ বেদনার হ্রাস, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি ইহার লক্ষণ । ক্যামমিলার সঙ্গে কফিয়া পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে অধিক উপকার হয় । ক্যামমিলার উপকার না হইলে বেলডনা দেওয়া উচিত ।

বেলেডনা—কন্ কন্ করা ও ছিঁড়িয়া ফেলাব মত বেদনা । বেদনা এত অধিক হয় যে, রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে । রোগী বেদনা উপশমের জন্ত পেট, পৃষ্ঠ প্রভৃতি টান করিতে থাকে ও তাহাতে প্রকৃত পক্ষে সাময়িক উপকার হয় । গবম বস্ত্র আহায়ে বেদনাব বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় । রক্তাধিক্য বা প্রদাহের অবস্থায় বেলেডনা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

ডাক্তার হিউজ বলেন, কাক্কা সলফেট অফ্ এট্রপিন ওয় চূর্ণ ব্যবহার করিয়া অধিক উপকার পাইয়াছেন । ইহা বেলেডনার সারমাত্র ।

চেলিডোনিয়ম—যক্কতের ক্রিয়ামান্দ্য জন্তু অপাক হইয়া পেটবেদনা, পাকস্থলীতে চিবান ও খোঁচাবোধের মত বেদনা, খুব পেট ভবিয়া খাইলে বেদনার হ্রাস হয়, গরম জল বা গরম দুগ্ধ পান করিলে আরাম বোধ হয় ।

কলোসিস্থ—শীঘ্র শীঘ্র বেদনা ধবে, কামড়ানির মত বেদনা ; পাকস্থলী মোচড়াইয়া বেদনা, তাহাতে রোগী ঝাঁকিয়া পড়ে, সেক দিলে আরাম বোধ হয় ; কোন প্রকার খাদ্যগ্রহণে বেদনার বৃদ্ধি, বমনোদ্বেক, প্রায় বমন হয় না ; উদ্যানে আরাম বোধ, বেদনার সঙ্গে শীত বোধ ও শীতল ঘর্ম্ম হয় । এই সমুদায় লক্ষণে কলোসিস্থ দিলে উপকার দর্শে । আমরা এই ঔষধের ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগে বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি ।

যদি ইহাতে উপকার না হয়, ও বোঁগ পুৰাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে ককিউলস্ দেওয়া উচিত । যদি পেটে বায়ু জমিয়া বেদনা হয়, কামড়ানির মত বেদনা ও কেঁঠবন্ধ থাকে, তাহা হইলে ইহা আরও উপযোগী । অনেকক্ষণ আহাৰ না করিয়া ক্ষুধা কমিয়া গেলে ইহাতে উপকার হয় ।

ইগ্নেসিয়া—নজ্জভমিকাব মত পেটে চাপবোধ, আহাৰে ঐ ভাবের বৃদ্ধি ; রাত্রিকালে বেদনা, ক্ষুধা অত্যন্ত অধিক, কিন্তু আহাৰে অনিচ্ছা ; মানসিক চিন্তা বা শোক বশতঃ রোগ । পাকস্থলী খালি বোধ এবং ইহার মধ্যে অনেকগুলি সূচ বিদ্ধ হইতেছে বোধ ; এই দুইটাই ইগ্নেসিয়ার বিশেষ লক্ষণ ।

আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্—ক্কতের মত বেদনা, উদর স্ফীত, হৃৎস্পন্দন, বমনোদ্বেক, আহাৰের পর বেদনার বৃদ্ধি ।

সিপিগ্না—সিপিয়ার ক্রিয়া ইগ্নেসিয়ার ক্রিয়ার সদৃশ । জ্বীলোকদিগের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী ।

ফেরম—যে সকল জ্বীলোক ক্লোরোসিস পীড়ায় কষ্ট পায়, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী । পাকস্থলীতে চাপবোধ এবং কামড়ানি, আহাৰের পর তৎক্ষণাৎ বমন ও তাহাতে বেদনার উপশম, দুগ্ধ সহ্য হয় না ।

চায়না—হৃর্সলতা বা অতিরিক্ত ঔষধ সেবনে পীড়া ; পিত্তাধিক্য, উদর-স্ফীতি, উদরাময় প্রভৃতি অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয় । যদি অতি অল্প আহাৰ কবিলেও উদর স্ফীত ও ফাট ফাট বোধ হয়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে ।

পল্‌সেটীলা—যাহাদের সৰ্ব্বদা অপাক হয়, তাহাদের, এবং স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । বেদনা উপরের দিকে উঠিয়া নিশ্বাসের কষ্ট হয়, বোধ হয় যেন উদরে একখণ্ড পাথর চাপান আছে । আহ্বারের পূর্বে ও পরে পেটে কামড় বোধ ।

প্লম্‌—বোধ হয় যেন পেট ও পিঠ এক হইয়া গিয়াছে । পাকস্থলীতে ভয়ানক চাপ বোধ, পেট চাপিয়া ধরিলে উপশম বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ ।

ফ্লফ্লরম্—বক্ষঃস্থলে কষ্ট, আহ্বারের পর কষ্টের বৃদ্ধি হয়, পেট কন্ কন্ করা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ । ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহাতে তত উপকার হয় না ।

কার্বভেজ—ইহাতে অনেক সময়ে উপকার দর্শে । ইহার ক্রিয়া চায়না এবং নক্সভমিকার ক্রিয়ার সদৃশ । পাকস্থলীর ক্ষমতার হ্রাস হইয়া অপাক, ও দুর্বলতা জন্ম বেদনা । উদর ক্ষীত ।

এই সমুদায় ঔষধ ভিন্ন প্লাটিনা, সিকেলি, লাইকোপোডিয়ম, কফিয়া, ষ্ট্যাকাইসেগ্রিয়া এবং ষ্ট্যানমও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, হাইড্রোসায়েনিক এসিডে এই রোগের বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে । বমনোদ্বেক, উদবে বায়ুসঞ্চয়, দুর্বলতা ।

আহ্বারের বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে । এ বিষয়ে পাকস্থলীর অন্যান্য বোগের সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে, তাহাতেই যথেষ্ট হইবে । সুতরাং ঐ বিষয়ে আর কিছু লিখিবার আবশ্যকতা নাই ।

---

## চতুর্দশ অধ্যায় ।

অজ্ঞের পীড়া ।

শূদ্রবেদনা বা কলিক ।

ইহাকে এণ্টারাল্জিয়া বা ইণ্টাষ্টাইন্যাল কলিক্ও বলিয়া থাকে । ইহা এক প্রকাব স্নায়বিক বেদনা,— থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পায় ।

কারণতত্ত্ব—কোন প্রকার শুকপাক দ্রব্য ভোজনে যেমন পাকস্থলীতে বেদনা হয়, অজ্ঞেও সেই সঙ্গে বেদনা হইতে পারে । জ্বীলোকদিগেব ওভেরি ও জয়ায়ুর পীড়া বশতঃ এবং হিষ্টিরিয়া জন্ত এই বোগ হইতে দেখা যায় । পেটে মল জমিয়া, এবং যকৃৎ ও মূত্রযন্ত্র হইতে পাথরীনির্গমনের সঙ্গে শূল-বেদনা হইতে পারে । গাউট, বাত প্রভৃতি পীড়ায় রক্ত দূষিত হওয়াতে কলিক হইতে দেখা যায় । সীস-রংকারক, জলের পাইপওয়ালা প্রভৃতি লোকেয় শূল হইয়া থাকে । কখন কখন ঠাণ্ডা লাগিয়াও এই রোগ হইতে পারে । কুমি-জন্তুও এই রোগ হইতে দেখিয়াছি ।

লক্ষণ ইত্যাদি—ডাক্তার রবার্গ এই বোগের লক্ষণ সমুদায় এই-রূপে প্রকাশ করিয়াছেন । নাভিদেশ হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া উদরের চারি দিকে বিস্তৃত হয় ; হঠাৎ বেদনা আরম্ভ হয়, আবার তৎক্ষণাৎ অথবা কিছু ক্ষণ ভোগের পর থামিয়া যায় । ছিঁড়িয়া ফেলা, কাটিয়া যাওয়া, চাপ, মোচড়ানি, কামড়ানি, বিদ্ধবৎ প্রভৃতি অনেক প্রকারের বেদনা হইয়া থাকে । পেটে চাপ দিলে . বেদনার উপশম বোধ হয় ; এই জন্ত রোগী পেটে হাত চাপিয়া দিয়া সম্মুখ দিকে বাঁকিয়া পড়ে, অথবা পেটের উপর চাপ দিয়া উপুড় হইয়া শুইয়া থাকে । রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট করিতে থাকে এবং অস্থির হইয়া পড়াইয়া বেড়ায় । বেদনা অনেকক্ষণস্থায়ী হইলে পেটে হাত দেওয়াতে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয় । প্রায়ই কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এবং উদর স্ফীত হইয়া বায়ুপূর্ণ হয় । কখন বা উদরাময় দেখিতে পাওয়া যায় । কখন কখন বমন হইতেও দেখা যায় । পেট হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে



বায়ুপূর্ণ ও ক্ষীত বোধ হয়, কখন বা বায়ু চলিয়া বেড়াইতেছে, অমুভূত হয়। অল্প কঠিন, এবং স্থানে স্থানে গুটি গুটি বোধ হয়।

রোগীর মুখমণ্ডল অতিশয় যন্ত্রণাবাজক বোধ হয়, কখন বা নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পতনাবস্থা প্রকাশ পায়। জ্বর প্রায় থাকে না। বেদনার স্থায়িত্বের কিছু স্থিতি নাই। হঠাৎ বা ক্রমে বেদনা নিবারণিত হইয়া যায়, এবং রোগী অত্যন্ত আবাম বোধ করে।

চিকিৎসা—এই বোগের চিকিৎসা অতিশয় সাবধান হইয়া লক্ষণ মিলাইয়া করিতে হয়। আমরা দেখিয়াছি, এক মাত্রা ঔষধেই বেদনা নিবারণিত হইয়াছে এবং রোগী যন্ত্রণার হস্ত হইতে বন্ধা পাইয়াছে; আবার কখন বা অনেক ঔষধ সেবন করাইলেও কোন উপকার হয় নাই।

বেলেডনা—অল্প অসম্পূর্ণরূপে বায়ুপূর্ণ থাকতে কোন স্থান উচ্চ, ও কোন স্থান নিম্ন বোধ, গিমচানি ও আঁকড়াইয়া ধবাব মত বেদনা, বোধ হয় যেন নখ বিদ্ধ করিয়া দেওয়া হইল। লাডাউলে বেদনাব রুদ্ধি, কিন্তু নীচু হইয়া পড়িলে, শুইলে, ও পেট চাপিয়া পরিলে আবাম বোধ, বমনোদ্বেগ ও কাটিবমন, চিন্তা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ। বালক-দিগের পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ নির্দিষ্ট।

নক্সভমিকা—অতিবিক্ত ভোজন বা অপাক জন্ত শূলবেদনা হইলে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। উদর ক্ষীত, কোষ্ঠ বদ্ধ, সর্বদা মূত্রভাগের ইচ্ছা, কিন্তু হয় না; লুইয়া পড়িলে আবাম বোধ, প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

ক্যামমিলা—বেলেডনায় উপকার না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। উদর ক্ষীত, মলত্যাগের ইচ্ছা, উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। বালক ও শিশুদিগের পক্ষে ইহা একটা মহৌষধ।

ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি মাদাব টিংচার দিতে বলেন, কিন্তু আমরা উচ্চ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

কলোসিস্থ—এই রোগের পক্ষে কলোসিস্থ অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও অভ্যুক্তি হয় না। আমরা অধিকাংশ বোগীকে কেবল ইহাতেই বোগমুক্ত করিয়াছি। বাতজনিত শূলবেদনাতে ইহাব আরোগ্যকরী শক্তি অসীম। ঠাণ্ডা লাগিয়া বা অতিরিক্ত ফলভোজনে রোগ জন্মিলে ইহাতে বিশেষ উপকার

দর্শে। কামড়ানি, মোচড়ানি, চাপিয়া ধরা প্রভৃতি সকল প্রকার বেদনাতেই ইহা ব্যবহৃত হয়। বেদনায় অস্থির হইয়া রোগী পেট জোরে চাপিয়া ধরে ও সম্মুখ দিকে ঝাঁকিয়া পড়ে, তাহাতে আরাম বোধ হয়। কাফি ও তামাকু সেবন করিলে এবং বায়ু সরিলে উপশম বোধ হয়। আহার ও পানীয়গ্রহণে বোগের বৃদ্ধি হয়। উদরাময় এবং কোষ্ঠবদ্ধ উভয় অবস্থাতেই ইহা প্রয়োগ করা যায়। ২য়, ৩য় প্রভৃতি নিম্ন ডাইলিসনে অধিক উপকার হয়। বাতজনিত শূলবেদনায় ব্রাইওনিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডায়স্কোরিয়া—ডাক্তার হেম্পেল এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন। আমরাও ইহাতে যথেষ্ট উপকার হইতে দেখিয়াছি। বেড়াইলে ও নড়িলে আবাম বোধ হয়, চুপ করিয়া স্থির থাকিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। বেদনা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে চলিয়া বেড়ায়, উদরাময়, মল হলুদবর্ণ ও দুর্গন্ধবন্ত, সর্বদা মলত্যাগের চেষ্টা।

ককিউলস্—চাপিয়া ধরা, কামড়ানি বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, তলপেটের দিকে অধিক বেদনা; পেট ফাঁপা, বায়ুনিঃসরণেও উহা কমে না, নিম্ন দিকে মূত্রস্থলীর উপরে চাপ বোধ, সর্বদা উল্গার উঠা। আহারের পর বেদনা আরম্ভ হইলে এই ঔষধ উত্তম। এই রোগ ক্রমাগত পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লাইকোপোডিয়ম্—ক্রমাগত কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ইহা এক উত্তম ঔষধ। পেট ফাঁপা, রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি।

কার্বভেজ—লাইকোপোডিয়মে উপকার না হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পেটে অতিরিক্ত বায়ুসঞ্চয়, আহারের পর বেদনার বৃদ্ধি।

বাতজনিত শূলবেদনায় ভেরেট্রয়ের ক্রিয়া অধিক। মহাত্মা হানিমান বলেন, রোগের বার বার পুনরাক্রমণ হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। সল্ফরের আরোগ্যকরী শক্তি আমরা অনেক সময় উপলব্ধি করিয়াছি। পান ভোজনের দোষে শূল, ঝাঁকিয়া পড়া, উদরে, বিশেষতঃ বাম দিকে বায়ুসঞ্চয়; উদরের উপর হাত দিলে ভয়ানক বেদনা বোধ।

হিষ্টিরিয়া জন্ম পীড়ায় ইথেসিয়া ও এসাফেটিডা প্রধান। ভেরেট্রম এবং ককিউলসও ব্যবহৃত হয়।

হাইপোকণ্ড্রিয়াক রোগীর পক্ষে নক্সভার্মিকা উত্তম। লাইকোপোডিয়ম্ এবং নেটম্ মিউরিয়েটিকমও দেওয়া যায়।

নিউরালজিক অর্থাৎ স্নায়বিক পীড়ার পক্ষে প্লুম, কিউপ্রম এবং আর্সেনিক বিশেষ ফলপ্রসূ। আমরা প্লুম ৩০শ প্রয়োগে একটা অধিক দিনের রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। ইহার অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ ছিল। সীস-শুলের পক্ষে ওপিয়ম সর্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যাঙ্গি হয় না। ডাক্তার ফ্রান্স বলেন, প্লাটিনা এইরূপ রোগে বিশেষ উপযোগী। নক্সভার্মিকাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, ট্রায়োনিয়ম এই রোগে বিশেষ উপকারপ্রদ। এলিউমিনাও লেড-কলিকের এক উত্তম ঔষধ।

অনেক প্রকার শূলবেদনায় আমরা একোনাইটের আরোগ্যকরী শক্তি উপলব্ধি করিয়াছি। আমরা ১ম দশমিক ডাইলিউশন প্রয়োগ করিয়া থাকি। ডাক্তার হেম্পেল অমিশ্র আরক দিতে উপদেশ দেন। কখন কখন অধিক দিন ঔষধ ব্যবহাব না কবিলে বোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না।

আহাবের বিষয়ে অত্যন্ত সাবধান থাকা আবশ্যক। যাহাতে অপাক, পেটের অস্বস্তি বা কোষ্ঠবদ্ধ না হইতে পাবে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্তব্য।

### অস্ত্রের প্রদাহ বা এণ্টারাইটিস্।

অস্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রদাহ হইয়া থাকে, কিন্তু আমরা এ স্থলে ক্ষুদ্র অস্ত্রের প্রদাহের বিষয় উল্লেখ করিব। ইহার মধ্যে আবার ডিওডিনমের প্রদাহ অতি অল্পই হইতে দেখা যায়। ডিওডিনাইটিস্ পাকস্থলীর প্রদাহের সঙ্গে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা পুড়িয়া গেলে প্রদাহ ও ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

অস্ত্রের সন্দি, আহাবের অনিয়ম, মত্ত প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ গ্রহণ, পাকস্থলী অতিশয় পূর্ণ করা, এবং ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। কোন প্রকার বস্ত্র অস্ত্রমধ্যে আটকাইয়া, গুটলে জমিয়া অথবা

কৃমি জন্ত উত্তেজনা হইয়াও এই পীড়া হইতে পারে। ইহাতে অন্ত্রের গাত্রে অতিরিক্ত রক্ত সঞ্চিত হইয়া কাটাৰ উৎপন্ন হয়। প্রদাহ অধিক-দূরব্যাপী হয় বা অল্প স্থানে আবদ্ধ থাকিতে পারে। প্রদাহ কেবল যদি শৈল্পিক বিল্লী বা মিউকস মেম্ব্রেনে আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে তাহাকে মিউকোএণ্টারাইটিস, এবং যদি অন্যান্য কোট আক্রান্ত হয় তাহা হইলে তাহাকে প্রকৃত এণ্টারাইটিস বলা যায়। রক্ত বা রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে; পরে ক্ষত পর্য্যন্ত উৎপন্ন হয়। এই সঙ্গে পেরিটোনিয়ম পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে।

লক্ষণ—যদি প্রদাহ অল্পস্থানব্যাপী হয়, তাহা হইলে কোন ভয়ানক লক্ষণ প্রকাশ পায় না। স্থানিক বেদনা, অল্প জ্বরভাব, ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ভারি বোধ, বমনোদ্বেক প্রভৃতি সামান্য লক্ষণ সকল দেখা যায়। এই অবস্থা সহজেই আবোগ্য হইয়া যায়। কখন বা রোগ বৃদ্ধি পাইয়া ভয়ানক আঁকাব ধারণ করে। বেদনাব বৃদ্ধি হয়, জ্বালা, ছিঁড়িয়া ফেলা বা কৰ্ত্তনবৎ বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। কখন বা বেদনা অসহ্য বোধ হয়। হাঁচি, কাশি হইলে, এমন কি নিশ্বাস ফেলিলেও বেদনার অধিক বৃদ্ধি হয়। পেটকাঁপা থাকে। যদি ইলিয়মে বোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে কোষ্ঠবদ্ধ, কিন্তু কোলনে হইলে উদবাময় হইতে দেখা যায়। রক্ত ও আমিশ্রিত মল নির্গত হয় এবং বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয়। অতিশয় শীত কবিয়া জ্বর প্রকাশ পায়, অতিশয় পিপাসা, নাড়ী চঞ্চল, ক্ষুদ্র এবং কখন বা সবিবাম হয়, চর্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, হস্তপদ শীতল, কপালে ঘর্ম, ক্ষুধারাহিত্য, জিহ্বা অল্প মগলায় আবৃত বা শুষ্ক। রোগ বৃদ্ধি পাইলে বমন বা হিকা হইতে থাকে। প্রথমে খাওয়া, পরে পিত্ত বমন হয়, এবং কখন কখন মল পর্য্যন্ত বমন হইয়া থাকে। শেষে পতনাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে,—সমস্ত শরীর শীতল হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, শীতল ঘর্ম হইতে থাকে। কখন কখন কন্ডলুস বা মুচ্ছা উপস্থিত হয়। এই শেষোক্ত দুইটা লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই রোগ শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে না।

চিকিৎসা—ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, একোনার্ট এই বোগে

এক প্রধান ঔষধ । অধিকাংশ রোগী কেবল এই ঔষধেই আরোগ্য লাভ করে । যথায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, সেই স্থলে কেবল এই ঔষধে উপকার হয় । রোগের প্রথমাবস্থায় যখন জ্বর থাকে, নাড়ী পূর্ণ ও চঞ্চল হয়, পিপাসা ও অস্থিরতা থাকে, এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া উৎপন্ন হয়, তখন একোনাইটে বিশেষ উপকার দর্শে । যখন উদরাময় থাকে, উদর ক্ষীত ও স্পর্শ করিলে বেদনায়ুক্ত হয়, সবুজ আমযুক্ত মলত্যাগ, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও প্রলাপের উপক্রম হয়, তখন বেলেডনায় বিশেষ উপকার দর্শে । যদি বালকদিগের পীড়া হয়, দুগ্ধ কোন মতেই সহ্য না হয়, বেগে বমন হইয়া পড়ে, হলুদ বা সবুজ বর্ণ পাতলা মলত্যাগ হয়, এবং কন্ডল্‌সন হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে ইথিউজা ব্যবহারে ফল দর্শে । ইথিউজায় উপকার না হইলে ক্যামমিলা দেওয়া যায় ।

আর্সেনিক—রোগের অতি কঠিন অবস্থায় আর্সেনিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে । উদর ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত, মল কাল বা সবুজবর্ণ, বক্রমিশ্রিত এবং ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত, পাকস্থলী ও উদবে জ্বালা, অত্যন্ত পিপাসা, অল্প জলপানে তৃপ্তি, অতিশয় দুর্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে, এবং পতনাবস্থায় আর্সেনিক আমাদের একমাত্র সহায় ।

ব্রাইওনিয়া—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ । উদর ক্ষীত, অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত, স্পর্শ করিলে বা নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ, অধিক জলপানের ইচ্ছা । গ্রীষ্মকালে রোগ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে ।

কলোসিস্ত—যদি পেট ফাঁপে ও অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত থাকে, উদরাময় হয়, এবং পাতলা মল ও আমসংযুক্ত মলত্যাগ হইতে থাকে, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে । ক্রোধ বা মনঃকষ্ট জন্ম রোগ হইলে ইহা দেওয়া যায় ।

এই কয়েকটি ঔষধেই অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে পাওয়া যায় ।

যখন রোগ অধিকদিনস্থায়ী হইয়া পুঁয় হইবার উপক্রম হয়, আম ও রক্ত নির্গত হয়, পেটফাঁপা ও কামড়ানি থাকে, ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হয়, তখন মার্কিউরিয়স্ উত্তম । কেহ সলিউবিলিস, এবং কেহ বা করসাইডস দিতে বলেন । রোগী দক্ষিণ দিকে শুইতে পারে না, তিক্ত স্বাদ, অত্যন্ত পিপাসা, শীতল জল পানিব ইচ্ছা ।

ক্রমাগত শীতবোধ, চর্ম ও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, পেটে হাত দিলে ভয়ানক বেদনা, আমরক্তযুক্ত মলত্যাগ প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ উপযোগী ।

যদি আহারের অনিয়মে রোগ হয়, কোষ্ঠবদ্ধ ও বমন থাকে, রোগী একাকী থাকিতে ভালবাসে ও মৃদুস্বভাব হয়, এবং অত্যন্ত অধিক পরিমাণে তেজস্কর ও বিরেচক ঔষধাদি সেবন করা হইয়া থাকে, তাহা হইলে নক্সভমিকা বিশেষ উপকারপ্রদ ।

রোগ স্থায়ী হইয়া গেলে কেবল ফক্ষরস এবং সল্ফরে আরোগ্য হইতে পারে । পাতলা জলের মত ভেদ, উদর ক্ষীত, অতিশয় দুর্বলতা এবং অল্পে ক্ষত হইলে ফক্ষরস উপযোগী । কিন্তু যদি রোগ বার বার পুনঃ প্রকাশ পায়, এবং অল্প ঔষধে বিশেষ উপকার না হয়, তাহা হইলে হুই এক মাত্রা সল্ফর ৩০শ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে ।

ডাক্তার হিউজ অক্স্যালিক এসিড প্রয়োগের উপদেশ দেন । পাক-স্থলী হস্তদ্বারা স্পর্শ করিবারাত্র অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়, পেটবেদনা, উদরে বায়ুসঞ্চয়, বার বার অসাড়ে মলত্যাগ, মল আম ও রক্তমিশ্রিত, প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ দেওয়া যায় । অধিক মিষ্ট খাইয়া পীড়া হইলে ইহা উপযোগী ।

এপিস, ক্যাকোবিয়া, কার্কভেজ, চায়না, হেলেবোরস, পডফাইলাম, ভেরেট্রম, এন্টিমোনিয়ম ক্রুড, ক্যামমিলা, ইপিকাক, ব্যাপ্টিসিয়া, ফক্ষরিক এসিড প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে । পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে ।

### সিকমের প্রদাহ বা টিফ্লাইটিস ।

সিকমের এবং ভার্মিক্সের এপেণ্ডিক্সের প্রদাহকে টিফ্লাইটিস বলে । এই প্রদাহ ক্রমে ক্ষত বা অন্রচ্ছেদরূপে পবিণত হইতে পারে ।

কারণতত্ত্ব—যে কারণে অন্ত্রের সর্পি হইয়া থাকে, ইহাতেও তাহাই দেখিতে পাওয়া যায় । ঠাণ্ডা লাগিলে বা কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ সঞ্চিত হইলে এই রোগ হইতে পারে । সচরাচর পাথরী, কোন প্রকার ফলের বীজ, গুটলে মল প্রভৃতি আটকাইয়া কঠিন আকার ধারণ করে এবং তাহা হইতেই এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে কতকগুলি পূর্বলক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে । অপাকের ভাব, পেটবেদনা, কখন উদরাময় এবং কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে । দক্ষিণ ইলিয়াকের স্থান ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত বোধ হয়, বেদনা উপরের দিকে এসেণ্ডিং কোলনে, এবং নিম্ন দিকে উক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । উদরে বায়ু উৎপন্ন হইয়া কষ্ট এবং বমন হইতে থাকে । প্রথমে পেটে ঘাধা থাকে, তাহাই বাহির হয়, পরে পিত্ত নির্গত হইতে থাকে : এমন কি, মল পর্য্যন্তও বমন হয় । রোগী স্নেহ বোধ করিলে, এই সময়ে সহজে মলত্যাগ হইয়া পীড়ার উপশম হয় । আবার হয়তঃ অন্ত্রক্লত হইয়া রোগী পতনাবস্থায় পতিত হয় । তাহা না হইলে পেরিটোনাইটিস হইতে পারে, অথবা ঐ স্থান ক্ষীত, অধিকতর বেদনায়ুক্ত, ও রক্তবর্ণ হইয়া ফোটক উৎপন্ন হয় । এই সময়ে কম্প হইয়া জ্বর আইদে, পুঁথ বাহিরে বা ভিতরে নির্গত হইতে থাকে । এই অবস্থায় পেরিটোনাইটিস্‌ হইবার অধিক সম্ভাবনা । রোগী পা ছড়াইতে পাবে না । ক্লত হইলেই অন্ত্র ছিন্ন হইয়া যাইতে পাবে । এই পীড়ায় সহজে জীবনের ভয় থাকে না, কিন্তু পীড়ার বৃদ্ধি হইলে ভয়ের কারণ অধিক ।

চিকিৎসা—রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর, মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণে বেলেডনা উত্তম । তাহাতে উপকার না হইলে অনেকে এই অবস্থায় একোনাইট দিতে বলেন, কিন্তু তাহা তত উপযোগী নহে । ইলিওসিকেল রিজনে ভয়ানক বেদনা, স্পর্শ করিলে অত্যন্ত কষ্ট, বহির্ভাগ রক্তবর্ণ ও ক্ষীত, বমনোদ্বেক বা বমন, অত্যন্ত জ্বর, মাথাধরা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ ।

ব্রাইওনিয়া—দ্বিতীয় অবস্থায় অর্থাৎ যখন একজুডেসন হয়, অল্প জ্বর থাকে, পেটে ভয়ানক বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

হিপার—ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহাতে বিশেষ উপকার হয় না । পুঁথ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে ।

মার্কিউরিয়স্—ইহা যে এই রোগের এক প্রধান ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই । অধিকাংশ রোগীকে আমরা কেবল এই ঔষধে রোগমুক্ত করিতে সক্ষম হইয়াছি । একজুডেসন হইয়া পুঁথ হইবার সম্ভাবনা হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে । জ্বর, পিপাসা, বেদনা, ক্ষীততা ইহার লক্ষণ ।

রস্টক্স—অনেকে এই ঔষধের প্রশংসা করিয়াছেন। উচ্চ ডাইলিউশন ব্যবহারে উপকার দর্শে। বেলেডনায় উপকার না হইলে, অথচ বেলেডনার লক্ষণ থাকিলে, এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

লণ্ডন সহরের ডাক্তার ব্লাক্ ল্যাকেসিস প্রয়োগে উপকার পাইয়াছেন। উদবে, বিষমতঃ বাম দিকে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, হাঁটু পেটের দিকে শুটাইয়া রাখা, উদরে যেন একটা বল নড়িয়া বেড়াইতেছে বোধ, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োজ্য। পুঁষ হইবার পরেও ইহাতে উপকার দর্শে।

আর্সেনিক ৩য় প্রয়োগ করিয়া তিনি আর একটা রোগী আরাম কবেন।

আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, সল্ফব, সাইলিসিয়া, গ্রাফাইটিস্; ফস্ফরস্ প্রভৃতিও সময়ে সময়ে আবশ্যক হইয়া থাকে। পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। লঘুপাক দ্রব্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

### সরলাঙ্গের প্রদাহ বা প্রক্টোইটিস্।

এই প্রদাহ তরুণ ও পুরাতন, এই দুই আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। মৈত্রিক ঝিল্লীর উত্তেজনা ও প্রদাহ হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হইলে, অথবা রেঙ্কমের চারি দিকের সেলিউলার টিস্যু প্রদাহিত হইলে, তাহাকে পেরিপ্রক্টোইটিস্ বলে। এই অবস্থা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না।

ঠাণ্ডা লাগিলে, ঠাণ্ডা স্থানে বসিলে, অথবা ক্রমাগত পিচকারী দ্বারা মলত্যাগ করাইলে এই রোগ হইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধ জন্ত মথ বৃহৎ শুটলে হইয়া বাহির হইলে উত্তেজনা বশতঃ এই পীড়া হইতে পারে। অন্যান্য পীড়া - যথা, টিউবার্কিউলোসিস্, ক্যান্সার, আমরক্ত, টাইফস জ্বর ও সিফিলিস, এবং মলদ্বারের নিকটবর্তী অশ্রান্ত স্থানের প্রদাহ প্রভৃতির পর সেকণ্ডারিকপে এই রোগ হইতে দেখা যায়।

বেঙ্কমে বেদনা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। অতিশয় ছিঁড়িয়া ফেলা, খোঁচাবিদ্ধ, দপ্‌দপ্ করা ও জ্বালা করার মত বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোঁথপাড়ার ভাব সর্বদাই দৃষ্ট হয় ও রোগী বেগ দিতে থাকে। বোধ হয় যেন রেঙ্কমের মধ্যে কোন বস্তু আছে। মলদ্বার সঙ্কুচিত বোধ হয়।



বেদনা চারি দিকে বিস্তৃত হয়। বেগ দিলে রেক্টম বাহির হইয়া পড়ে। মল যদি কঠিন হয়, তাহা হইলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং মলে রক্ত মিশ্রিত থাকে। উদরাময় হইলে আলা ও অত্যন্ত বেদনা হইতে থাকে। প্রদাহ আরও বৃদ্ধি হইলে মুত্রকৃচ্ছ্র হয় বা একেবারেই সূত্রনিঃসরণ অসাধ্য হইয়া উঠে। ভয়ানক জ্বরও দৃষ্ট হইয়া থাকে। যদি বেদনা পেটে বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে বমন হয়, এবং এমন কি, কখন কখন পতনাবস্থা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়া থাকে।

চারি পাঁচ দিনেই পীড়া আবোগ্য হইতে থাকে। পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইতে, অথবা পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে। যদি রেক্টম ছিন্ন অথবা পেরিটোনিইটিস হয়, তাহা হইলে বোগ যে কঠিন আকার ধারণ করে, ইহা প্রায় নিঃসন্দেহ।

চিকিৎসা—সন্ধিজনিত ও তরুণ পীড়ায় যদি জ্বর অধিক থাকে, তাহা হইলে একোনাইট ওষ ব্যবহৃত হয়। ইহাতে ঘর্ম্ম হইয়া যেমন জ্বর ছাড়ে, অমনি সঙ্গে সঙ্গে রোগেরও উপশম হইতে থাকে। যদি জ্বর অল্প হয় অথচ অতিশয় বেদনা থাকে, তাহা হইলে বেলেডনা দেওয়া উচিত। প্রত্যেক ঘণ্টায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। দশ বার ঘণ্টার মধ্যে রোগের উপশম না হইলে সল্ফেট অব এট্রোপিন্ ৬ষ্ঠ ঐক্সপে ব্যবহার করিতে হয়। যদি মল কঠিন হয় ও কষ্টে নির্গত হয়, রেক্টম বাহির হইয়া পড়ে, এবং শিরা ক্ষীত হয়, তাহা হইলে প্রাতঃকালে সল্ফার, ও রাত্রিকালে নক্সভমিকা খাইতে দিয়া আমরা উপকার পাইয়াছি। ৩০শ ডাইলিউসনে উপকার না হইলে ৬ষ্ঠ ও ৩য় ডাইলিউসন না দিয়া ঔষধ পরিবর্তন করা উচিত নহে। অত্যন্ত বেগ দেওয়া, ও মুত্রকৃচ্ছ্র, প্রভৃতি অবস্থায় হাইওসায়েমস দেওয়া কর্তব্য।

রেক্টমে ক্ষত হইলে আর্সেনিক, হিপাব, ফক্ষরস ও সাইলিসিয়া দেওয়া যায়। নিম্ন ডাইলিউসন উত্তম।

ডাক্তার হিউজ বলেন, তরুণ পীড়ায় পডফাইলম ও এলোজের ক্রিয়া উত্তম। বেগ অধিক থাকিলে এলোজে অধিক উপকার হয়।

পুরাতন রোগে তিনি কেবল ফক্ষরসের উপর নির্ভর করিতে বলেন। মার্কিউরিয়সও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

গরম তৈল বাহ্যিক প্রয়োগ কবিলে বেদনার উপশম হয়। ক্ষত হইলে মাখম ব্যবহারে উপকার দর্শে।

রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে শৈথিল্য বিলী স্কীত হয় এবং পুঁথ ও শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। যদি পলিপাই থাকে, তাহা হইলে রোগ সহজে আরোগ্য হয় না। ইহাতে অত্যন্ত রক্তশ্রাব হইয়া থাকে। ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া না দেখিলে এই অবস্থাকে অর্শ বলিয়া ভ্রম জন্মে। ঔষধপ্রয়োগে অনেক সময়ে পলিপাই আবোগ্য হইয়া থাকে। ক্যাকেরিয়া, সাইলিসিয়া, ফক্ষরস ও থুজা ইহার প্রধান ঔষধ। অনেক দিন ঔষধ সেবন করিলে উপকাব দর্শে। আমবা নাইট্রিক এসিড ওয় বা ৬ষ্ঠ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

অতিরিক্ত শ্লেষ্মা বা পুঁথ নির্গত হইলে বোরাক্স ৬ষ্ঠ ব্যবহারে উপকার হয়।

সেকেণ্ডারি প্রদাহে, ও তৎসঙ্গে শিরায় রক্তাধিক্য থাকিলে, কার্বভেঞ্জ ৬ষ্ঠ, পলসেটিলা ৬ষ্ঠ, এবং সল্ফর ৩০শ দেওয়া যায়। ডাক্তার হেম্পেল এই অবস্থায় হামেমিলিস অমিশ্র আরক দিতে বলেন।

অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হইলে ও তাহা দুর্গন্ধযুক্ত হইলে, এবং রেষ্ঠমে ক্ষত থাকিলে, হিয়ার দিবসে দুই তিন বাব দিতে হয় ; কিম্বা একবার সল্ফর দিলেও চলিতে পারে। ইহাতে উপকার না হইলে, ও শ্লেষ্মায় রক্ত মিশ্রিত থাকিলে থুজা দেওয়া যায়। আলা থাকিলে আর্সেনিক বা কার্ব উপযোগী। মলদ্বারে কুটকুট করিলে ফক্ষরস উত্তম। ক্যাকেরিয়া এবং নাইট্রিক এসিডেও উপকার দর্শিয়া থাকে।

শৈথিল্য বিলী পুক ও কঠিন হইলে, এবং ফঙ্কয়েড গ্রোথ থাকিলে, ফক্ষরস ৬ষ্ঠ বা নেট্রম মিউরি ৬ষ্ঠ দেওয়া যায়।

কষ্টিকম—বার বার বৃথা মলত্যাগের চেষ্টা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও চিন্তাযুক্ত।

ইণ্ডেসিয়া—রেক্টমে বেদনা, রেক্টম সঙ্কুচিত বোধ, কর্তনবৎ ও তীক্ষ্ণ বেদনা, মলত্যাগের পর বেদনার বৃদ্ধি, হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম—মলত্যাগের সময় রেষ্ঠমে সঙ্কোচ বোধ, মলদ্বার ফাটিয়া যায়, বাব বার বৃথা মলত্যাগের চেষ্টা।

নাইট্রিক এসিড—বোধ হয় যেন মলদ্বারের মধ্যে কাষ্ঠের কুচি আছে, বোধ হয় যেন রেক্টম ছিঁড়িয়া গিয়াছে ।

প্ৰথম— কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বারের পেশীর সংকোচন, মলত্যাগের ইচ্ছা বার বার হয়, কাল ও শুটলে মল নির্গত হয় ।

অধিক রক্তস্রাব হইলে ফস্ফরস, চায়না, অথবা সল্ফব দেওয়াতে উপকার দর্শে । অর্শের রক্তস্রাবের ঔষধগুলিও ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

রেস্টম বাহির হওয়া বা প্রল্যাপ্সসের পক্ষে নক্সভমিকা ও সল্ফর উপযোগী । মার্কিউবিস বা ইথেরিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে । আমরা পডফাইলম ৬ষ্ঠ দিয়া অনেক স্থলে উপকার হইতে দেখিয়াছি । পিয়নিয়াও ইহার পক্ষে উত্তম । আমরা ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি ।

সহজে যাহাতে মলত্যাগ হইতে পাবে একপ উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত । গবম খাদ্য নিষিদ্ধ ।

### কোষ্ঠবদ্ধ বা কনস্টিপেসন ।

মল কঠিন হইয়া অল্প পরিমাণে এবং অসম্পূর্ণরূপে নির্গত হওয়াকে কোষ্ঠবদ্ধ বলে । অস্ত্রের কোন স্থানের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ সহজে মল নির্গত হইতে পাবে না । নানা কারণ বশতঃ এই রোগ হইতে দেখা যায় । আহারের অনিয়ম ও রীতিমত প্রত্যহ মলত্যাগ কবিবার অনভ্যাস প্রযুক্ত, এবং সময়ের অভাব বা অতিশয় লজ্জাশীলতা বশতঃ যথাকালে মলত্যাগ না করাতে এই রোগ জন্মে । যাহা পরিপাক হয় না একপ বস্তু ভোজন, কাকি পান ও আফিং ব্যবহার করিলে, এবং নীসবাতুর বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, মল কঠিন হইয়া উঠে, স্নতরাং কোষ্ঠবদ্ধ হয় । দুর্বলতা উপস্থিত হইলে অস্ত্রের ক্রিয়া হ্রাসরূপে সম্পাদিত হয় না, তজ্জন্তই অনেক দুর্বলকরী পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায় । যকৃতের, ওতেরির ও জরায়ব পীড়ায়, এবং অতিরিক্ত ঘর্ম বা মূত্র নিঃসরণ হইলে মল কঠিন হয় । বিকাবজ্ঞর প্রভৃতি ভয়ানক পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধ একটা শুভ লক্ষণ বলিয়া গণ্য ; অতএব বিরোচক ঔষধ দ্বারা উদরাময় আনয়ন কবা কোন মতেই কর্তব্য নহে ।

নিদানতত্ত্ব—প্রত্যহ অনেকবার বা একবারমাত্রও মলত্যাগ না হইলেই যে তাহাকে পীড়া বলিতে হইবে একপ নহে । মলত্যাগ বিষয়ে কোন স্থির নিয়ম নাই । কোন ব্যক্তি প্রত্যহ একবারমাত্র মলত্যাগ করিয়াই সুস্থ থাকে, কাহারও বা দুই তিন বার না হইলে চলে না, অসুস্থ হইতে থাকে । আমরা এরূপ অনেক লোক দেখিয়াছি, যাহারা সপ্তাহে হয়তঃ একবারমাত্র মলত্যাগ করে, কিন্তু অত্র বিষয়ে সম্পূর্ণ সুস্থ আছে । তবে যখন মলত্যাগ না হইলে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয়, তখনই উহাকে রোগ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে । অন্ত্রমধ্যে কোন কঠিন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং তজ্জন্যই নৈদানিক পরিবর্তন সমুদায় লক্ষিত হইয়া থাকে । এই পরিবর্তনের মধ্যে অন্ত্রের শৈথিল্যিক বিলম্বী রক্তাধিক্য, ক্ষীণতা ও রক্তিমাকার প্রধান বলিয়া গণ্য । ইহার পর প্রদাহ ও ক্ষত উপস্থিত হইয়া অন্ত্র ছিন্ন হইতে পারে ; কিন্তু এই অবস্থা প্রকাশের পূর্বে অন্ত্রের প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি হইতে দেখা যায় । অনেক দিন কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মলদ্বারের নিকটস্থ শিবা বা হিমরয়ডেল ভেইনে রক্ত সঞ্চিত হইয়া অর্শ উপস্থিত হয় । অনেকে বলেন, যকৃতের ক্রিয়া মন্দ না হইলে কোষ্ঠবদ্ধ হইতে পারে না ।

লক্ষণ—মল সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার হইয়া না যাওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ । স্থানিক লক্ষণের মধ্যে চাপবোধ, মলদ্বারের নিকট ক্ষীতি ও বেদনা বোধ, পেট ফাঁপা, পেট কামড়ানি, মানসিক-শক্তি-হীনতা, মাথাধরা, দুর্বল ও ক্ষীণ বোধ, হৃৎস্পন্দন, জিহ্বা ফাটা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্বেগ এবং অপাকের লক্ষণ সমুদয় দেখিতে পাওয়া যায় । মলত্যাগে অত্যন্ত বেগ দেওয়াতে মস্তিষ্কে ও হেমরয়ডেল শিরায় রক্ত জামিয়া যায় এবং অন্ত্রবৃদ্ধি বা হানিয়া হইতে পারে । কঠিন মল বাহির হওয়াতে মলদ্বারে আলা ও বেদনাজনক ফাটিয়া যাওয়া, এবং উত্তেজনা বশতঃ আমরক্ত হইতে দেখা যায় । স্নায়বিক দুর্বলতা, নিস্তেজস্বতা, উত্তেজনা, রক্তাশ্লতা এবং শরীরক্ষয় হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় তাড়াতাড়ি করিলে চলে না, বিশেষতঃ যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধ অভ্যস্ত হইয়া গিয়াছে, তাহাদের চিকিৎসায় তাড়াতাড়ি

করা কোন মতেই কর্তব্য নহে । ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সহজে অভীষ্ট লাভ করা যায় ।

এই পীড়ায় আমাদের দেশের অনেক লোকের মানসিক ভাব এতদূর বিকৃত হইয়া যায় যে, অনেকবার ও অধিক পরিমাণে পাতলা মলত্যাগ না হইলে তাহাদের মনস্তৃষ্টি হয় না । জিজ্ঞাসা করিলে এইরূপ লোকে প্রথমে বলে কোষ্ঠ সাফ হয় না । যত মলত্যাগ হউক না কেন, তাহারা কিছুতেই সন্তুষ্ট নহে এবং এইজন্ত বার বার মল ত্যাগ করিতে গমন করে । এই অবস্থাকে কবিরাজেরা কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু, এবং এলোপ্যাথেরা ডিস্‌পেপ্সিয়া বলিয়া থাকেন, কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা কিছুই নহে । প্রথমাবস্থায় মনোমালিন্ধ বশতঃ কু-অভ্যাস হয় এবং পরিণামে অধিক পরিমাণে জ্বালাপের ঔষধ সেবন ও অজ্ঞাত উপায় অবলম্বন করাতে রীতিমত রোগ জন্মিয়া যায় ।

জ্বালাপের ঔষধে যেমন উদরাময় জন্মে, হোমিওপেথিক ঔষধে তাহা হয় না । প্রকৃত ঔষধ নির্দোষ কবিতা দিলে সঞ্চিত মল বাহির হইয়া যায় এবং কোষ্ঠবদ্ধ আর হইতে পারে না । কেহ কেহ নিয়মিতরূপে বিরেচক ঔষধ সেবন করিয়া থাকেন, তাহাদের অবস্থা বড়ই মন্দ বলিতে হইবে । ইহাতে অস্ত্রের অবস্থা এত দুর্বল হইয়া পড়ে যে, আর সহজে মলত্যাগ হয় না ; স্তব্ধতা আরোগ্যকার্য সাধিত হয় না । ইহাদিগকে দৈর্ঘ্যাবলম্বনপূর্বক কিছু দিন হোমিওপেথিক ঔষধের উপর নির্ভর করিতে হয় ।

যদি মল অধিক সঞ্চিত হইয়া একরূপ অবস্থা দাঁড়ায় যে, তখনই মল নির্গত করিয়া না দিলে বিপদ হইতে পারে, তাহা হইলে গরম জলের পিচকারী বা অল্প পরিমাণে মিসিরিণের পিচকারী দিলে তৎক্ষণাৎ মল বাহির হইয়া যায় ।

নল্লভমিকা—ইহা এই রোগের সর্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না, নিশেষতঃ যাহারা সর্বদা আলস্তে কালক্ষেপ করে, তাহাদের পক্ষে ইহা অত্যন্ত উপকারী । উত্তেজিত ও হাইপোকণ্ড্রিয়া-ধাতুগ্রস্ত লোকের পক্ষে, এবং যাহারা সর্বদা কাকি ও মদ্য পান করে, বা অতিরিক্ত জ্বালাপের ঔষধ সেবন করে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী । অর্শগ্রস্ত রোগী, মল কঠিন ও বৃহৎ ; সর্বদা মলত্যাগের চেষ্টা, কিন্তু কিছু নির্গত হয় না ; মাথাধরা (বিশেষতঃ প্রাতঃকালে), অতৃপ্তিকর নিদ্রা, অপাক, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ প্রয়োগ

করা যায় । অল্পে ক্রিয়ার অনিয়ম বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহা ব্যবহৃত হয় ।  
আমরা ৩০শ ডাইলিউসনে অধিক ফল পাইয়া থাকি ।

ব্রাইওনিয়া—মল কঠিন, বৃহৎ ও গুরুগুটলেযুক্ত, অনেক কষ্টে নির্গত হয়, মলত্যাগের কোন চেষ্টাই থাকে না ; মুখে তিক্ত স্বাদ, জিহ্বা পুরু ও সাদা ময়লায় আবৃত, আহ্বারের পর পাকস্থলী ভারিবাধ, মাথাধরা, বোগী উত্তেজিত ও রাগী ।

ওপিয়ম—অন্ত্রের ক্ষমতার অভাব, ছোট ছোট কঠিন ও কাল রংএর, বড় গুটলে নির্গত হয়, গুটলে জমিয়া কোন কষ্ট হয় না, ইন্কারসিরেটেড হানিয়া । সীসধাতুর বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে এই ঔষধে উপকার হয় । যাহারা নির্জনে বাস করে, তাহাদের পক্ষে ইহা উত্তম ।

এলিউমিনা—মলত্যাগের সময় অতিশয় বেগ দিতে হয়, অন্ত্রের ক্ষমতা-রাহিত্য, পাতলা মলত্যাগেও অত্যন্ত কৌথ দিতে হয় ; মলত্যাগের ইচ্ছা ও ক্ষমতা কিছুই থাকে না ; যতক্ষণ অধিক মল সঞ্চিত না হয়, ছাগলের নাদির মত মল নির্গত হয় ও তৎসঙ্গে মলদ্বারে কর্তনবৎ বেদনা অনুভূত হয়, পরে রক্ত নির্গত হইয়া থাকে । লুক্‌পোয়া শিশুর পক্ষে, ও সীসধাতুর বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে ।

লাইকোপোডিয়ম—মলদ্বার সঙ্কচিত হওয়াতে বারবার বুখা মলত্যাগের চেষ্টা ; সরলান্ন বাহির হইয়া পড়ে ; অল্প মলত্যাগ হয়, আর বোধ হয় যেন অনেক মল ভিতরে রহিয়া গেল ; উদরে বায়ুসঞ্চয় ও গড়গড় করা । বৃদ্ধদিগের পক্ষে ইহা উপযোগী ।

লবন—কুদ্র কুদ্র গুটলেযুক্ত ছাগলের নাদির মত মল, পেটবেদনা, নাস্তী বসিয়া যায়, মলদ্বার সঙ্কচিত ও বেদনাযুক্ত । ইহার ক্রিয়া প্রায় ওপিয়মের ক্রিয়ার সদৃশ, স্তত্রাং উহাতে ফল না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

সলফর—মল অল্প পরিমাণে ও কষ্টে নির্গত হয়, কঠিন যেন কামার মত ; মলত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু কিছু হয় না ; মলত্যাগের পর মলদ্বার জ্বালা করে, নিয়ত কোষ্ঠবদ্ধ । স্ক্রুলা ও অর্শ ধাতুগুস্ত রোগীর পক্ষে ইহা উপযোগী । ইহার ক্রিয়া ঠিক নল্লের ক্রিয়ার সদৃশ, স্তত্রাং নল্ল উপকার না হইলে সলফর দেওয়া উচিত ।

গ্রাফাইটিস—এই ঔষধে আমরা অনেক উপকার পাইয়াছি। অপাক ও কোষ্ঠবদ্ধ। মলবার কাটিয়া যায়, গুটিগুটি মল বা দুই তিনটা গুটলে আম দ্বারা সংবদ্ধ হইয়া বাহির হয়, অত্যন্ত বড় গুটলে, বোধ হয় যেন আরও মল রহিয়া গেল, বায়ুবদ্ধ। কোষ্ঠবদ্ধের সঙ্গে চর্মরোগ।

সল্ফর প্রয়োগে অল্প দিনের মধ্যেই অস্ত্রের অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া সহজ মলত্যাগ হইতে থাকে। কিন্তু অধিক দিন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে রোগ পুনর্বার প্রকাশ পাইতে পারে। ৩০শ ডাইলিউসনে অধিক উপকার হয়।

হাইড্রাটিক্স—ডাক্তার হিউজ বলেন, তিনি এই ঔষধে অনেক কোষ্ঠবদ্ধ-রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছেন। তাঁহার মতে, বাহারী ক্রমাগত জ্বালাপের ঔষধ সেবন করিয়া অস্ত্রের অবস্থা মন্দ করিয়াছে, তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। রোগীর আর কোন অসুখ থাকে না, শরীর সুস্থ ও স্বচ্ছন্দ, কিন্তু সহজে মলত্যাগ হয় না; বোধ হয় যেন মল বাহির হইবে, কিন্তু বায়ুনিঃসরণ মাত্র হয়, বারবার মলত্যাগের বৃথা চেষ্টা।

এক্সিউলস,এমন মিউরিয়েটিক, ক্যালকেরিয়া কার্ব, গ্রাফাইটিস, ম্যাগ্নিসিয়া মিউ, নাইট্রিক এসিড, ফক্সরস, প্লাটিনা, সাইলিসিয়া এবং জিঙ্কমও কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

আহার নিয়মিত করা উচিত। প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক গ্লাস শীতল জল পান করিলে অনেক উপকার হয়। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ করা উচিত। না হইলেও নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ করিতে যাওয়া কৰ্ত্তব্য। এইরূপ করিলে ২।১ দিন পরেই স্বাভাৱিক মলত্যাগ হইয়া থাকে। মলত্যাগের সময় অতিরিক্ত কোঁথ দেওয়া বা তাড়াতাড়ি করা উচিত নহে। মাংসাদিতে কোষ্ঠবদ্ধ হয়, সুতরাং তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে। পেয়ারা, লেবু, আম্র, কাঁঠাল, প্রভৃতি ফলে কোষ্ঠবদ্ধ নিবারিত হয়।

যখন কিছুতেই কোষ্ঠবদ্ধ নিবারিত না হয়, তখন গরম জল বা সাবান জলের পিচকারী ব্যবহার করা উচিত। ডাক্তার কাক্কা বলেন, যখন পেটে অনেক গুটলে জমিয়া থাকে, কিছুতেই বাহির না হয়, তখন রীষম ৫ গ্রেণ মাত্রায় থাইতে দেওয়া উচিত। তাহাতে উপকার না হইলে তিনি ১০ গ্রেণ

মাত্রায় প্রত্যহ সকালে এই ঔষধ দিতে বলেন। ইহাতেও যদি ধোলাসা না হয়, তাহা হইলে এলোজ্-২১৩ গ্রেণ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায় এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে ইঞ্জেক্সনও দেওয়া উচিত।

কাফ্কা বলেন, এই সমুদায় উপায়ে যখন গুটলেগুলি বাহির হইয়া যায়, তখন আর এ সমুদায় ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। তখন নজ্-ভমিকা ও নেট্রম মিউরিয়েটিকম সেবন করাইয়া পেটের দোষ নিবারণ করা উচিত। এ সমুদায় উপায়েও যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে স্মিথের জল যে স্থানে আছে, এমত স্থানে রোগীকে প্রেরণ করা কর্তব্য। আমাদের দেশে মুন্সের প্রভৃতি স্থানে যে সীতাকুণ্ডাদি প্রস্রবণ আছে, তাহার জল খাইলে বিশেষ ফল দশিতে পারে।

### আমরক্ত বা ডিসেপ্টি।

যাহাতে রূহৎ অস্ত্রের প্রদাহ ও তৎসঙ্গে পেটকামড়ানি, আম ও রক্ত নির্গমন, বেগ ও কৌণ পাড়া থাকে, তাহাকে আমরক্ত বলে। ইহাতে অরও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহা স্থানিক বা স্পোরাদিক, এবং বহুব্যাপী বা এপি-ডেমিক আকারে প্রকাশ পায়।

বহুকাল হইতে এই রোগের প্রাদুর্ভাবের কথা শুনিতে পাওয়া যায়। উৎপ্রধান দেশেই ইহার আক্রমণ অধিক হইয়া থাকে, এবং অনেক লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রথমে কিছুদিন অত্যন্ত গরম হইয়া পরে অত্যন্ত বৃষ্টি হইতে আরম্ভ হইলেও আমরক্ত হইতে থাকে। সৈন্তদিগের মধ্যে আহারের অনিয়ম থাকাতে তাহাদের অধিকাংশ রোগাক্রান্ত, এবং অনেকে মৃত্যুমুখে পতিত হইত। অধুনা আহারের সুব্যবস্থা হওয়াতে মৃত্যুসংখ্যার অনেক হ্রাস হইয়া আসিয়াছে।

কারণতত্ত্ব—অনেকে ইহাকে স্পেসিফিক পীড়া বলিয়া বিশ্বাস করেন এবং তজ্জন্ত তাঁহারা বলিয়া থাকেন যে, রোগী বা তাহার মল মুত্রের সংস্পর্শমাত্রেই এই রোগ প্রকাশ পায়। আধুনিক পণ্ডিতেরা এ কথা বিশ্বাস করেন না।



আমরক্ত উষ্ণপ্রধান স্থানে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যখন দিবসে অত্যন্ত গরম অথচ রাত্রিকালে শীতবোধ হয়, তখনই এই রোগ হইতে দেখা যায়। ঝাঁহারা রাত্রিকালের বায়ু লাগান এবং আহারের অনিয়ম বা অপরিষ্কার কলপান করেন, তাঁহারা এই রোগগ্রস্ত হয়েন। বায়ুসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাধাত হইলেও এই বোগ হইতে পারে। অল্প স্থানে অধিক লোকের সমাগম হইলে সেই স্থানে আমরক্তের প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া যক্ষ্ম ইত্যাদি বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইলেও এই রোগ হইয়া থাকে।

নিদানতত্ত্ব—বৃহৎ অস্ত্রের প্রদাহ হইয়া শ্লেষ্মিক বিল্লীর একজুড়েশন ও ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। শ্লেষ্মিক বিল্লীতে প্রথমে রক্তাধিক্য হইয়া ঐ বিল্লী রক্তবর্ণ ও ক্ষীত হইয়া উঠে। এই স্থানের গ্রন্থি এবং ফলিকেল গুলিও ক্ষীত ও প্রদাহিত হয়, এবং তাহাতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয়। পরে শ্লেষ্মিক বিল্লী পচিয়া যায়, এবং গ্যাংগ্রীণ হইয়া বাহির হইতে থাকে। ইহা বাহির হইয়া গেলে অস্ত্রে ক্ষত উৎপন্ন হয়।

আমরক্তের সঙ্গে মেসেন্টেরিক গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত হয়; সিরস গ্রন্থির প্রদাহ এবং পেরিটোনাইটিস প্রকাশিত হয়। যক্ষ্মের পীড়া, ফেটিক, গ্লীহা-বুদ্ধি, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া এবং পাইমিক এব্‌সেশ প্রভৃতিও হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—পেটকামড়ানি ও অত্যন্ত কৌথ পাড়ার পর অল্প পরিমাণে আম ও রক্ত নির্গত হওয়া আমরক্তের প্রধান লক্ষণ। অনেক সময়ে প্রথমে উদরাময় হয়। অল্প পেটবেদনা, পিপাসা, ক্ষুধারাহিত্য প্রভৃতি লক্ষণের পর আম ও রক্ত নির্গত হয়, আবার কখন হঠাৎ অত্যন্ত শীত হইয়া রোগ প্রকাশ পায়, কোন প্রকার পূর্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না। রোগী অত্যন্ত বেগ দেয় বটে, কিন্তু তাহাতে অধিক মলনিঃসরণ হয় না; অল্প আম ও রক্ত নির্গত হয়, অথবা কিঞ্চিৎ রক্তপাত মাত্র হইয়া থাকে। কখন কখন বা ইহার সঙ্গে ছই চারিটা গুটলেও নির্গত হয়। মলত্যাগ হইয়া গেলে পেটকামড়ানি ধামিয়া যায়, আবার অল্প বা অধিকক্ষণ পরে আরম্ভ হয়। পেট চাপিলে সকল সময়েই বেদনা অনুভূত হয়।

সামান্য আকারের পীড়া হইলে চারি পাঁচ দিনেই সহজে আরোগ্য হইয়া যায়। রোগ কঠিন হইলে ক্রমে অল্প প্রকাশ পায়, শরীরের সস্তাপ বৃদ্ধি হয়, নাড়ী চঞ্চল ও দ্রুত, জিহ্বা ময়লায় আবৃত, মূত্র অল্প ও কটে নির্গত হয়, বমনোদ্ভূত ও বমন, মল দুর্গন্ধযুক্ত, পচা পুঁয়ের মত পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, এবং যেন নাড়ী পচিয়া বাহির হইতেছে বোধ হয়। কখন বা মাছ-ধোয়া জলের মত রক্ত, ও তৎসঙ্গে জলের মত মল নির্গত হয়। এই লক্ষণটা অতীব ভয়ানক। এরূপ ভেদ হইলে রোগী প্রায়ই রক্ষা পায় না। এই সময়ে বিকার লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। ইহাকে টাইফয়েড ডিসেন্টি বলে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও নাড়ী অতিশয় দুর্বল হয়, মুখে ক্ষত হয়, অসাড়ে মল-ত্যাগ হইতে থাকে, পেট ফাঁপিয়া উঠে, সর্কশরীর শীতল হয়, হিকা হইতে থাকে, এবং রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পীড়া আরোগ্য হইলে মলত্যাগ ক্রমশঃ বারে অল্প হয়, ও মলে রক্ত থাকে না, এবং মল সহজ হইতে থাকে। কখন কখন বোগ পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়। ইহাতে রোগী অনেক দিন ভুগিয়া দুর্বল, এবং শেষে শোথগ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আবার অনেক সময়ে পুরাতন রোগীও আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

আমরক্ত অনেক প্রকারের হইয়া থাকে, তন্মধ্যে প্রদাহযুক্ত বা স্বেদিক, এবং বিকারযুক্ত বা টাইফয়েড প্রধান। ইহা ভিন্ন পৈত্তিক বা বিলিয়স, ম্যালেরিয়াস, ম্যালিগন্যান্ট, স্করবিউটিক্, ক্যাটারাল, এপিডেমিক প্রভৃতি আমরক্ত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা অতিশয় যত্নপূর্বক করিতে হয়। আমরা ইহার লক্ষণ ও অবস্থা ইত্যাদি বিশেষরূপে বিবৃত করিতেছি।

মার্কিউরিয়স—ইহা আমরক্তের সর্বোৎকৃষ্ট এবং মহৌষধ বলিলেও ভলা যায়। বাস্তবিক মার্কিউরিয়সের সমুদায় লক্ষণই এই রোগে প্রকাশ পাইয়া থাকে। হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরাও একবাক্যে ইহার উপকারিতা স্বীকার করিয়া থাকেন। ছই প্রকার মার্কিউরিয়স অধিক ব্যবহৃত হয়।

মার্কিউরিয়স কর—ইহাতেই অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। অত্যন্ত

বেগ দেওয়া ও পেটে অসহ্য বেদনা, ক্রমাগত অল্প পরিমাণে আম ও রক্ত নির্গত হয়, কখন বা মৈথ্রিক বিলীর এক এক খণ্ড নির্গত হয়, মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, পেটকামড়ানি ও কর্তনবৎ বেদনা, মলদ্বারে জালা ও ভয়ানক বেদনা, মলত্যাগের পরেও বেদনা থাকে। মুত্র অল্প নিঃসৃত হয় ও মুত্রত্যাগের সময়ে অতিশয় বেগ দিতে হয়। এই শৈবোক্ত লক্ষণটি বিশেষ নির্ভরযোগ্য। আমরা ৩য় ডাইলিউসন দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া অধিক ফল লাভ করিয়া থাকি। হানিমান ৩০শ ডাইলিউসন দিতে বলেন।

মার্কিউরিয়স সল—কঠিন রোগে এই ঔষধ তত উপযোগী নহে। সন্ধিক্রান্ত পীড়ায় ইহা বিশেষ নির্দিষ্ট। যদি মলে অধিক রক্ত না থাকে, কাল বা সবুজ রংএর আম থাকে, সর্বসময়েই পেটে শূলুনি ও বেদনা অনুভূত হয়, মলত্যাগের পরও বেদনা সম্পূর্ণ নিবারিত না হয়, কোমর ও পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়, মুখে তিক্ত স্বাদ থাকে, জিহ্বা সাদা ময়লায় আবৃত হয় এবং রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স সল ৬ষ্ঠ দেওয়াতে অধিক উপকার দর্শে। মার্কিউরিয়স ভাইভাসও অনেকে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। বালক ও শিশুদিগের পীড়ায় ইহার উপকারিতা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

একোনাইট—ডাক্তার হেম্পেল এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন, কিন্তু ডাক্তার বেয়ার ইহার উপকারিতা স্বীকার করেন না। আমরা ইহাতে অনেক উপকার পাইয়াছি। ইহার ক্রিয়া প্রায় করসাইভসের ক্রিয়ার সদৃশ। পেটে বেদনা, আম ও রক্ত নির্গত হয়—রক্তই অধিক, ভয়ানক জ্বর, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, অস্থিরতা, পিপাসা, হৃৎস্পন্দ অবস্থায়, এবং গ্রীষ্মকালে যখন দিবস অত্যন্ত গরম, কিন্তু রাত্রি শীতল হয়, তখন এই রাত্রিকালের শীতল বায়ু লাগাইয়া পীড়া হইলে একোনাইট ব্যবহৃত হয়।

বেলেডনা—ডাক্তার বেয়ার বলেন, মার্কিউরিয়সের পর এই ঔষধ অধিক উপযোগী। বালক ও শিশুদিগের পীড়ায় ইহা অধিক ব্যবহৃত হয়। সবুজ রংএর আম ও রক্তমিশ্রিত মল, অত্যন্ত বেগদিলে মল নির্গত হয়, পেটে ভয়ানক বেদনা, জ্বর, মাথাধরা, পেটকাঁপা, জিহ্বা শুষ্ক, প্রলাপ, পেটে চাপ দিলে বেদনা, বমনোদ্গকে ও বমন।

নক্লভমিকা—রোগী অত্যন্ত বেগ দেয়, কিন্তু কিছু নির্গত হয় না, অথবা অল্প পরিমাণে আম ও রক্ত নির্গত হয়, কখন বা ইহার সঙ্গে শুটলেও থাকে, মলত্যাগের অগ্রে ও সময়ে পেটে ভয়ানক বেদনা। যাহারা অধিক পরিমাণে উত্তেজক ঔষধাদি খাইয়াছেন, সর্বদা কোষ্ঠবদ্ধ জন্তু কষ্ট পান, ও অত্যন্ত মত্ৰপান করেন, তাঁহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী।

কলচিকম্—শরৎকালের আমরক্তের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। কেবল সাদা আম নির্গত হয়, পেটকামড়ানি ও বেদনা, মলত্যাগের পর বেদনার উপশম, অত্যন্ত দুর্বলতা, মুত্র অল্প, খাদ্যে অনিচ্ছা, এমন কি খাওয়ার গন্ধেও বমন হইবার উপক্রম হয়। বোগ কঠিন আকারে আরম্ভ হইলে আর ইহাতে উপকার হয় না।

ইপিকাক—অপক ফল মূল ও অল্প দ্রব্য খাইয়া রোগ অর্থাৎ আহারের অনিয়ম জন্তু পীড়া হইলে, মলত্যাগের পর বেগ আসিলে, গা বমি বমি ও পিত্তবমন, অল্প জ্বর, প্রভৃতি থাকিলে এবং আম ও রক্তমিশ্রিত মল নির্গত হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। আমের রং ঠিক থাকিলে মত সবুজবর্ণ ও মল বুধুদুগ্ধ, বৈকালবেলা রোগের বৃদ্ধি।

আর্সেনিক—এই রোগে অত্যন্ত দুর্বলতা প্রকাশ পাইলে আর্সেনিক দেওয়া যায়। সবুজ রংএর মল রক্তমিশ্রিত ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, মলবারে বেগ ও জ্বালা করা, অতিশয় পিপাসা, জ্বর, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্বল, বমনোদ্বেগ ও বমন, পেটে বেদনা ক্রমাগত থাকিয়া যায়। ডাক্তার হিউজ বলেন, শেষাবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

রস্টক্স—টাইফয়েড ডিসেন্ট্রির পক্ষে, বিশেষতঃ যখন সচনাবস্থা উপস্থিত হয়, রাত্রিকালে অধিক ভেদ ও অসাড়ে মলত্যাগ হয়, রোগের অনেক দিন ভোগ হইতে থাকে এবং অতিশয় দুর্বলতা অনুভূত হয় ও কলতানির মত বা মাছধোয়া জলের ছায় মলত্যাগ হয়, তখন এই ঔষধ উত্তম। রোগের শেষাবস্থায় আমরা এই ঔষধে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে সম্পূর্ণ উপকার না হইলে ৩০শ দেওয়া উচিত।

কলোসিস্—রোগের প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ উপযোগী। রক্ত অধিক থাকে না, সাদা আম নির্গত হয় এবং পেটকামড়ানি ও বেদনা, বেদনায় রোগী

অস্থির হয় ও পেট চাপিয়া ধরে, আহার বা জলপান করিবামাত্র ভেদ আরম্ভ হয়, বমনোদ্বেক, বমন, অত্যন্ত দুর্বলতা, মুখমণ্ডল রক্তহীন । সর্দিজনিত পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয় ।

এলোজ—আমরকুর পক্ষে আমরা এই ঔষধকে মার্কিউরিয়সের পরেই উপকারপ্রদ মনে করিয়া থাকি । বাস্তবিক ইহাতে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে । উদরাময়যুক্ত আমরকু হইলে এই ঔষধে অধিক উপকার হয় । প্রাতঃকালে অধিক মলত্যাগ হয়, পেটকাঁপা থাকে, মলদ্বারে জ্বালা ও শূলনি, বায়ুনিঃসরণ হয়, পেট গড় গড় করে, ক্ষুধা ও তৃষ্ণা থাকে । উচ্চ ডাইলিউসনেই ব্যবহার করা উচিত । নিম্ন ডাইলিউসনে পীড়া বর্ধিত হইতে দেখিয়াছি । অনেক সময়ে এই ঔষধের এক মাত্রা ২০০ ডাইলিউসনে রোগ নিবারিত হইয়াছে ।

প্লম্ব—রক্তশ্রাব অধিক হয়, পেটে বেদনা, দুর্বলতা, জ্বর, মলদ্বারে জ্বালা, মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ অর্থাৎ পচনাবস্থা আরম্ভ হয়, মলদ্বার ও সরলান্ত অসাড় বোধ, প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । পচন অবস্থায় ইহাতে উপকার না হইলে প্রথমে আর্সেনিক, ও পরে সিকেলি দেওয়া যায় ।

সল্ফর—হার্টম্যান বলেন, যখন কিছুদিন চিকিৎসা করিয়া যোগের কিছু উপশম হইয়া আর অধিক উপশম না হয়, ঔষধের ক্রিয়া আর বেশী দেখিতে পাওয়া না যায়, অথবা আবার অবস্থা মন্দ হইতে আরম্ভ হয়, তখন সল্ফর প্রয়োগ করা উচিত । একোনাইটের পর ইহার কার্য্য অধিক হয় । রাত্রিকালে, বিশেষতঃ শেষ রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি, আমরকু বা পুষ্ণ নির্গত হয়, জ্বর, ক্ষুধারাহিত্য, পেটবেদনা, রোগী শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা করে, পেটবেদনার বমনোদ্বেক হয়, অধিক ঘর্ম্ম, জ্বর, কেবল অল্প গরম মাত্র হয়, পিপাসা থাকে না, মলে অতিশয় দুর্গন্ধ, এমন কি রোগীর গাত্রে পর্য্যাপ্ত মলের গন্ধ পাওয়া যায়, মলদ্বার বাহির হওয়া, জিহ্বা কটা ।

এই সমুদায় লক্ষণে সল্ফরে বিশেষ উপকার না হইলে সোরিনম দেওয়া যায় ।

নাইট্রিক এসিড—ক্ষত আরম্ভ হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে । ইহাতে কাজ না হইলে হিপার সল্ফর দেওয়া যায় । কবিরাজী চিকিৎসার পর রোগ বৃদ্ধি পাইয়া বিকারে পরিণত হইলে আমরা নাইট্রিক

এসিডে অধিক উপকার হইতে দেখিয়াছি। বালকদিগের পীড়ায় ক্যামমিলা দেওয়া উচিত, বিশেষতঃ দস্তাদ্গমের সময় ইহাতে অধিক উপকার হইয়া থাকে।

পচনাবস্থায় ও ক্ষত হইলে আমরা আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্ প্রয়োগ করিয়া থাকি। গ্যাংগ্রিণ হইলেও ইহাতে উপকার হয়।

পল্‌সেটিলা, ডল্‌কেমারা, কফরস, আর্নিকা, ভেরেট্রম, জিক্কম, চায়না, কার্বভেজ, হামেমিলিস, ব্রাইওনিয়া, সোরিনম, প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এই বোগে পথ্যের বিষয়ে চিকিৎসকদিগের মধ্যে দুই মত প্রচলিত আছে। কেহ কেহ কিছুই খাইতে দেন না, আবার কেহ কেহ বা নানাপ্রকার তেজস্কর খাদ্যের ব্যবস্থা করেন। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় পরিপাকশক্তি এতদূর হীনতেজ হইয়া পড়ে যে, সামান্য খাদ্যেও রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এ সময়ে দুগ্ধ ইত্যাদি কোন মতেই সহ হয় না, কেবল বার্লি, এরারুট প্রভৃতি জলে সিদ্ধ করিয়া লবণ বা মিছরি সংযোগে খাইতে দেওয়া উচিত। পরে যখন রোগের উপশম হইতে থাকে, তখন অতি সাবধানে পথ্য বাড়াইয়া দেওয়া আবশ্যক। ছাগলদুগ্ধ এই সময়ে দিলে বড় উপকার হয়। অর অধিক থাকিলে দুগ্ধ দেওয়া নিষিদ্ধ। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ছাগদুগ্ধ ও বেল অল্প পরিমাণে দেওয়া যায়। বেলে ক্ষুধার হ্রাস হয়, স্নাতরাং অতি সাবধানে কাঁচা বেল পোড়াইয়া অল্প মিছরি সহযোগে অল্প পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। এই অবস্থায় মাংসের জুস, মাংসের মৎস্তের জুস প্রভৃতি দেওয়া যায়। রোগের উপশম হইলেও আহারের বিষয়ে সাবধান থাকিতে হয়, কারণ কঠিন বস্তু আহার করিতে দিলে যদি ক্ষত কিছুমাত্র অবশিষ্ট থাকে, তাহা হইলে অল্প ছিন্ন হইয়া বিপদ ঘটতে পারে, অথবা রোগ ভয়ানক আকারে পুনঃ প্রকাশ পাইয়া জীবন নাশ করিতে পারে। আমরা প্রথমে অল্পমণ্ড অল্প মাছের ঝোলের সঙ্গে খাইবার ব্যবস্থা করি, পরে মৎস্যের ঝোল ও নরম ভাত খাইতে দিয়া থাকি।

## উদরাময় বা ডায়েরিয়া।

ইহাকে ক্যাটার অব দি ইন্টেস্টাইনও বলিয়া থাকে। পাতলা মল-  
ত্যাগ বারবার হইলে, এবং পেটে অধিক বেদনা ইত্যাদি না থাকিলে,  
তাহাকে উদরাময় বলে। অনেক পীড়ায় উদরাময় একটা লক্ষণ বলিয়া  
গণ্য। বাস্তবিকই ইহা একটা রোগ নহে।

কারণতত্ত্ব—অস্ত্রের শৈল্পিক বিলী উত্তেজিত হইয়া উদরাময় আরম্ভ  
হয়। সুতরাং অপক খাদ্য, ফল, মূল, অপরিষ্কার জল, বিরোচক ও উত্তে-  
জক ঔষধ প্রভৃতি (যাহাতে অস্ত্রে উত্তেজনা হয় তাহাই) উদরাময়ের কারণ  
বলিয়া গণ্য। ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা, অত্যন্ত গরম লাগান, অতিশয়  
ক্লান্তি, এবং ভয়, শোক, হৃৎ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনাতেও উদরাময়  
হইয়া থাকে। দস্তোলাগমের সময়ে উদরাময় হইতে সকলেই দেখিয়া-  
ছেন। এতদ্ভিন্ন হৃৎকলতা, টিউবার্কিউলোসিস, পাইমিয়া, ক্যান্সার,  
এল্‌বিউমিনিউরিয়া, বাত ও টাইফয়েড জরের সঙ্গে উদরাময় বর্তমান থাকে।  
কোন বস্তু পচিলে গন্ধ লাগিয়া, এবং ম্যালেরিয়া হইতেও উদরাময় হয়।  
ষকৃৎের ক্রিয়া অতিক্রম হইয়া, এবং শোথ ইত্যাদির পর, পেটের ব্যাধি  
হইতে দেখা যায়।

নিদানতত্ত্ব—উদরাময় যখন একটা রোগ বলিয়া গণ্য নহে, কেবল  
একটা লক্ষণমাত্র, তখন ইহার নৈদানিক পরিবর্তন অধিক উপলব্ধি হয় না।  
ইহা কেবল ক্রিয়াবৈষম্য জন্ম ঘটে, আন্তরিক পরিবর্তন বড় হয় না। তবে  
ইহাতে শৈল্পিক বিলীর রক্তাধিকা ও উত্তেজনামাত্র দেখিতে পাওয়া যায়।  
পরে সব্‌একিউট ইন্‌ফ্রামেসন পর্য্যন্তও হইতে পারে। অস্ত্রের পেরিটল-  
টিক এক্সন বৃদ্ধি, ও সেই সঙ্গে অধিক পরিমাণে জলীয় বস্তু নিঃসৃত  
হয়, এবং মিউকস্‌ ফলিকেল হইতেও শ্রবণক্রিয়া সম্পাদিত হয়। এই  
কয়েকটা মাত্র পরিবর্তন অসুভূত হইয়া থাকে।

অনেক প্রকার উদরাময় বর্ণিত হইয়া থাকে। সহজ পাতলা মল  
থাকিলে তাহাকে স্কেকিউলেট ডায়েরিয়া বলে। সবুজ বা হলুদবর্ণ পিত্ত  
নির্গত হইলে তাহাকে বিলিয়স; জলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হইলে দিয়স;  
মলেব সঙ্গে অপক খাদ্যদ্রব্য বাহ্য হইলে ল্যেগেন্টাবিক, শীঘ্র শীঘ্র

শরীর দুর্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়িলে তাহাকে কলিকোথেটিভ ডায়েরিয়া বলিয়া থাকে ।

চিকিৎসা—অনেক ঔষধ এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু আমরা এ স্থলে প্রধান প্রধান ঔষধগুলির বিষয় উল্লেখ করিব ।

ইপিকাক—জলবৎ হরিদ্রাবর্ণ পাতলা মল অথবা সবুজ রংএর বৃহদ-বৃক্ক মলত্যাগ হয় ; পেট ফাঁপা ও পেটে বেদনা । বালকদের পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী । অপক ফল মূল থাইয়া উদরাময়, বমনোদ্বেক ও বমন ।

পডফাইলম্—গ্রীষ্মকালে ও দস্তোদগমের সময়ে উদরাময় । মল পরিবর্তিত হয়, জলের মত মল, তাহার মধ্যে ছিঁড়ে হলুদ বা সবুজবর্ণ মল, সাদা খড়ির মত মল, রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, প্রাতঃকালে অধিক ভেদ হয় ।

ক্যামমিলা—বালক ও শিশুদের দস্তোদগমের সময় রোগী অত্যন্ত ক্রন্দন করে, অস্থির ও রাগী হয়, পেটকামড়ানি, পাতলা সবুজ ও হলুদবর্ণ মল নির্গত হয়, বমন বা বমনোদ্বেক, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, মেজাজ খিটখিটে প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । মলে পচা গন্ধ নির্গত হয় ।

পলসেটিলা—পাতলা, সাদা রংএর মলত্যাগ, বৈকালবেলা অধিক হয়, স্নৈতপক্ক ও তৈলাকৃত দ্রব্য থাইয়া পেটের অস্বস্তি, পেটফাঁপা, পেটকামড়ানি, মুখ বিষাদ, বমনোদ্বেক, পিত্তবমন । জ্বীলোকদিগের এবং নব্র প্রকৃতির লোকের পীড়ায় এই ঔষধ অধিক উপযোগী । ডাক্তার হানিয়ান বলিয়াছেন, রাত্রিকালে বেদনাবিহীন উদরাময়ের পক্ষে পলসেটিলা একটা মহৌষধ ।

মার্কিউরিয়স—শীতল বাতাস লাগাইয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ উত্তম । সবুজ ও আমবৃক্ক মল, পেটকামড়ানি ও বেদনা, মলের সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত থাকে ।

কলোসিস্থ—পেটে কামড়ানি মোচড়ানি ও কর্তনবৎ বেদনা, বেদনার রোগী অস্থির হইয়া থাকিয়া পড়ে, অধিক পরিমাণে পাতলা মল, আহারের পর বমনোদ্বেক ও রোগবৃদ্ধি । ক্রোধ বা মনঃকষ্ট জন্ম পীড়ায় এই ঔষধ উত্তম ।



চায়না—হুর্লকরী পীড়ার পর এবং হুর্লক বোগীদিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । পাতলা হলুদবর্ণ মল, তৎসঙ্গে অপরিপক খাণ্ড্রবা বাহির হয়, আহারের পর ও রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, পেটকাঁপা, মলত্যাগের পূর্বে পেটবেদনা, মলত্যাগের পর অত্যন্ত হুর্লকতা ।

একোনাইট—ঘর্ম বন্ধ হইয়া অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া, ক্রোধ বা ভয় জন্ত উদবাসম, অন্ন পবিমাণে সবুজ রংএর মলত্যাগ হয়, পেটবেদনা অত্যন্ত থাকে ।

ইথিউজা—শিশুদিগের দন্তোদগমেব সময়ে এই ঔষধ উত্তম । পাতলা হরিদ্রা বা সবুজবর্ণ মল, দুগ্ধ সহ হয় না, বেগে বমন হইয়া পড়ে, অত্যন্ত হুর্লকতা, আক্ষেপ ।

এলোজ—প্রাতঃকালে ও আহাবেব পব বোগের বৃদ্ধি, অত্যন্ত হলুদবর্ণ ও থস্‌থস্‌ মল, মলদ্বারেব ক্ষমতাবাহিত্য, পেটকাঁপা, বায়ুনিঃসরণের সময়ে অসাড়ে মলত্যাগ, পেট কল কল করা, মলদ্বার জালা করা । এই ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহাব করা উচিত ।

এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডম—একবার উদবাসম, আবান কোষ্ঠবদ্ধ ; বৃদ্ধদিগের পীড়া । স্তনপানের পর উদবাসম, বমনোদ্ভক ও বমন, ক্ষুধাহিত্য, জিহ্বা সাদা ময়লায় আবৃত ।

আর্সেনিকম্—ফল, মূল, বরফ প্রভৃতি খাইয়া পাকস্থলী ঠাণ্ডা হইলে পীড়া, ম্যালেরিয়া জন্ত রোগ, পুরাতন বোগ । মল সবুজবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত, মলদ্বারে জালা, আহাবেব ও জলপানেব পর রোগের বৃদ্ধি, অস্থিরতা, পিপাসা, অত্যন্ত হুর্লকতা, শরীরশ্বাস ; নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল, অথবা হুর্লক বা একেবারেই পাওয়া যায় না ।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব—পাতলা মলত্যাগ, বৈকালবেলা বৃদ্ধি ; রোগী অত্যন্ত হুর্লক বোধ কবে, অপরিপক দুর্গন্ধযুক্ত সাদা মল নির্গত হয়, অন্ন বা পচা গন্ধবিশিষ্ট পাতলা মল । পুরাতন উদবাসমে বোগী হুর্লক বোধ করে না । ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকায় আমরা অধিক উপকার পাইয়াছি ।

গমিগটি বা গাষোজ—নাভির নিকটে অত্যন্ত কামড়াইবার পর উদবাসম, অত্যন্ত বেগ দেওয়ার পব এত্বেবারে মলত্যাগ হইয়া উপশম বোধ, দুর্গন্ধযুক্ত

সবুজ বা হলুদগোলা জলেব মত অধিক মল নির্গত হইয়া থাকে, পেট কল কল করিয়া ডাকে ।

নেট্রম সল্ফিউবিকম—পুরাতন উদরাময়ের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম, হলুদ বা সবুজবর্ণ জলবৎ মল বেগে নির্গত হয়, পেট কামড়ায় ও কল কল করে, উদরে বায়ু সঞ্চিত হয়, প্রাতঃকালে উঠিবার পৰ উদরাময় বৃদ্ধি পায় ।

ফস্ফরিক এসিড—অধিক জলবৎ বা সাদা দুগ্ধেন দ্রাঘ মল, পেট ডাকা, দুর্বলতা, পিপাসা প্রভৃতি ইহাব লক্ষণ । মলের সহিত অপরিপক্ক বস্তু নির্গত হইলে এবং চায়নাথ উপকার না হইলে ইহা দেওয়া যায় ।

সোরিনম—অত্যন্ত দুৰ্গন্ধযুক্ত, কটা, কাল বা লাল রংএর জলবৎ মল নির্গত হয় । কোন কঠিন পীড়ার পর বা দস্তোদগমের সময় পীড়ার বৃদ্ধি হইলে ইহা দেওয়া যায় । ইহার ক্রিয়া সল্ফবের ক্রিয়াব সদৃশ ।

নক্সভমিকা—অতিরিক্ত আহার বা মদ্যপান জন্ত উদরাময়, কটা বা লালবর্ণ মল, অল্প পরিমাণে অনেক বাব মলত্যাগ হয়, মল দুৰ্গন্ধযুক্ত, প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি ; যেন মল রহিয়া গেল, সমস্ত বাহির হইল না বোধ হয় ।

ফস্ফরস—পুরাতন দুর্বলকারী উদরাময়, অসাড়ে জলবৎ মলত্যাগ, সাদা চর্কির মত মল । মলদ্বার ফাঁক হইয়া থাকে ।

রীয়ম—টকগন্ধযুক্ত পাতলা হলুদবর্ণ মল, বালক ও শিশুদিগের দস্তোদগমের সময় পেটের পীড়া, বোগীব গাত্রে পর্য্যন্ত অল্প গন্ধ বাহির হয় ।

ক্রোটন—পাতলা জলবৎ হলুদ বা সবুজবর্ণ মল, বেগে মল নির্গত হয়, আহার ও জলপানের পর বৃদ্ধি ।

সল্ফর—খোস বসিয়া গিয়া ও ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া । বালক, শিশু ও স্ফিউলাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । পুরাতন উদরাময়, প্রত্যুষে রোগের বৃদ্ধি ; রোগীর তাড়াতাড়ি মলত্যাগের চেষ্টা, জলবৎ সবুজ বা হলুদ রংএর উদরাময়, দুৰ্গন্ধযুক্ত মলত্যাগ, রোগীর গাত্রে মলের গন্ধ । অত্যন্ত দুর্বলতা ও শরীরক্ষয় ।

ভেরেট্রম এল্বম—ভয়ানক উদরাময়, প্রায় ওলাউঠার মত ; অত্যন্ত দুর্বলতা ; অধিক পরিমাণে পাতলা জলবৎ সবুজ রংএর বা চাউলখোয়া জলের মত ভেদ ; ঘৰ্ম্ম, বিশেষতঃ কপালে অধিক ; শরীর শীতল ; মুখ চোক

বসিয়া যাওয়া ; অত্যন্ত পিপাসা ; রোগী অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করে । ওলাউঠার পূর্ববর্তী উদরাময়ে এই ঔষধ উত্তম ।

এপিস্—পাতলা হলুদ বা সবুজবর্ণ মলনিঃসরণ, বেদনাবাহিত্য, প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি, পেটে হস্ত দিলে বেদনা বোধ হয় ।

চিকিৎসা-সারসংগ্রহ—গ্রীষ্মকালে ঠাণ্ডা লাগিয়া উদরাময় হইলে ও উহারাত্রিকালে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে, এবং তৎসঙ্গে পেটবেদনা থাকিলে ডল্‌কেমার দেওয়া যায় । তাহাতে উপকার না হইলে ব্রাইওনিয়া প্রযোজ্য । দুর্বলতা ও বেদনা থাকিলে, এবং অপবিপাক বস্তু বাহির হইলে ফেব্রম বা চায়না দেওয়া যায় । স্ক্‌ফুলাগ্রাস্ত ও দুর্বল বোগীর পক্ষে ক্যাম্বোবিয়া উপযোগী । দুর্বলতা ও পেটবেদনায় আর্সেনিক, এবং তাহাতে শীঘ্র উপকার না হইলে নক্সভমিক দেওয়া যায় । উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধে, এবং বৃদ্ধিগেব পক্ষে এন্টিমোনিয়ম্ ক্রুড উপযোগী ।

আহারের অনিয়মেই এই রোগ হইয়া থাকে । অতএব সর্বপ্রথমে পথ্যের নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত । অতিবিক্ত ভোজন, বা যাহা পরিপাক হয় না এরূপ দ্রব্য আহার করিলে বা অনেক বার আহার করিয়া পেট পুরাইলে উদরাময় হইতে পারে, সুতরাং তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে । পরিষ্কার জল পান করা উচিত । অপবিপাক জলপানে বোগ হইলে ব্যাপ্টিদিয়া বা জিজিবাভিস দেওয়া যায় । তরল দ্রব্য অধিক পরিমাণে খাওয়া উচিত নহে । ডাইল, তরকারি বড় সহ্য হয় না, মৎস্য, মাংস নিয়মিতরূপে খাওয়া যাইতে পারে ।

### সরল ওলাউঠা বা কলেবা মরবন্ম ।

ইহাকে স্পোন্ডিলিক কলেবা, বলিয়ন্স কলেবা, কলেবা নদ্রা বা ইংলিস কলেবাও বলিয়া থাকে । ইহাতে পাকস্থলী ও অগ্নি উভয়েরই ক্যাটাৰ উপস্থিত হয় এবং গ্রীষ্মকালে হঠাৎ ভেদ ও বমন হইতে থাকে ; উদবে শিল ধবে ও নাড়ী ক্ষীণ হয় এবং অত্যন্ত দুর্বলতা উপস্থিত হইয়া থাকে । কখন কখন বোগ এতদূর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় যে, পতনাবস্থ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব—গ্রীষ্মকালে হঠাৎ শীতল বাতাস লাগাইলে বা জলে ভিজিলে এই বোগ হইতে পারে। গরম হইবার পর হঠাৎ ঠাণ্ডা করিলে এই পীড়া প্রকাশ পায়। গরমের সময়ে অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া তৎক্ষণাৎ বরফ জল খাইলেও এই অবস্থা ঘটে। কিন্তু আহাবের অনিয়মই ইহার প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। অধিক কাঁচা ফল ও শাকসবজি, পচা মৎস্য, মাংস প্রভৃতি খাইলে পাকস্থলী ও অন্ত্রের মধ্যে সেই সমস্ত পচিয়া গ্যাস উৎপন্ন হয় এবং তাহার উদ্ভেজনা হইতেই এই রোগ জন্মে। অনেক বলেন, ইহার প্রকৃত কারণ এখনও সম্পূর্ণরূপে অবগত হওয়া যায় নাই।

লক্ষণ—হঠাৎ ভেদ ও বমন হইয়া রোগ আরম্ভ হয়; অথবা কখন কখন রোগপ্রকাশেব তিন চারি ঘণ্টা পূর্বে পেট ভারি ও কষ্ট বোধ, বমনোদ্বেগ ও উদরাময় হইয়া থাকে। প্রায় বাত্রিকালেই পীড়া আবম্ভ হয়। পেটেবেদনা করিয়া বমন হয়, তৎসঙ্গে শ্লেষ্মা ও পিত্ত থাকে, পরে কেবল জল ও পিত্ত বমন হয়। পীড়া কঠিন হইলে প্রকৃত ওলাউঠার মত অধিক পরিমাণে চালধোয়া জলের মত ভেদ বমন হয়, ভেদ হইয়া গেলে বেদনা নিবারিত হয়। ভেদ ও বমন এত অধিক হয় যে, দুই এক ঘণ্টার মধ্যে রোগী নিস্তেজ ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, শয্যা হইতে উঠিতে পারে না। উদরে খিল ধরিতে থাকে। শরীর শীতল ও শীর্ণ হইয়া যায়, সর্ব শরীরে শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ষ হইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল হয়, মুখ চোখ বসিয়া যায়, স্বরভঙ্গ হয়, হস্ত পদে খিল ধরিতে থাকে, অত্যন্ত পিপাসা থাকে এবং জল পান করিবামাত্র বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। বোগ শীঘ্র বদ্ধিত হইয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয় এবং চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে হয় মৃত্যু ঘটে, না হয় রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। সৌভাগ্যক্রমে অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। অনেক সময়ে রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে। আরোগ্যাবস্থা বিলম্বে উপস্থিত হয়, কখন বা রেমিটেণ্ট জ্বর প্রকাশ পাইয়া তাহা বিকায়ে পরিণত হয়, অথবা পুরাতন উদরাময় বা আমরক্ত হইয়া থাকে। এই বোগ আজকাল আমাদের দেশে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগের শেষে প্রায়ই বিকার-জ্বরের অবস্থা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা—হোনিওপেথিক মতে এই রোগের চিকিৎসায় বিশেষ ফল

পাওয়া যায়। তবে অত্যন্ত বৃদ্ধ ও দুর্বল ব্যক্তি এবং শিশুদিগের রোগ হইলে বিপদের সম্ভাবনা। যে সমুদায় শিশুব কন্ডলসন হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের শীঘ্রই এই অবস্থা ঘটিয়া যুত্ব হইয়া থাকে।

ভেরেট্রম, ইপিকাক এবং আর্সেনিক এই রোগেব প্রধান ঔষধ। যখন অত্যন্ত বমন হয়, ভেদ বমনে পিত্তের চিহ্ন দেখা যায়, এবং রোগ কঠিন আকারে প্রকাশ না হয়, তখন ইপিকাক দেওয়া যায়। শরীর শীতল, ঝিলধবা ও দুর্বলতা থাকিলেও ইপিকাকে উপকার দশে।

ভেরেট্রম—যদি ভেদ বমন অত্যন্ত বেগে আরম্ভ হয়, ইহাতে পিত্তের চিহ্নমাত্রও না থাকে, মল জলবৎ বর্ণহীন হয়, তাহা হইলে আর বিলম্ব না করিয়া একেবারেই ভেরেট্রম দেওয়া কর্তব্য। রোগ যত এসিয়াটিক কলেরাব মত হয়, এই ঔষধ তত উপযোগী বোধ হয়। অত্যন্ত দুর্বলতা, শরীর শীতল, দর্শ্য, নাড়ী ক্ষুদ্র, মুখ চোক বসিয়া যাওয়া, পেটে ভয়ানক বেদনা ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। শিশুদিগেব পক্ষে এই ঔষধ তত উপযোগী নহে।

আর্সেনিক—রোগের প্রারম্ভের সময় এই ঔষধ তত উপযোগী নহে, বর্ধিতাবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। পেটে অত্যন্ত বেদনা ও জ্বালা, চিন্তা ও ভয়, বমন অত্যন্ত হইতে থাকে; কিন্তু ভেদ যদিও বারে অধিক হয়, পরিমাণে অল্প হইয়া আইসে, এবং তাহাতে ক্ষয়ং সবুজ বা হলুদবর্ণ ভাব দৃষ্ট হয় ও বক্ত মিশ্রিত থাকে; শ্বাসকষ্ট, ভয়ানক পিপাসা, কাঠনিমি, নাড়ী স্পন্দ বা অপ্রাপ্য, পতনাবস্থা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। ৩০শ ডাইলিউসনে অধিক উপকার হয়।

ক্যাম্ফর—রোগের প্রথমাবস্থায় যখন অত্যন্ত ভেদ বমন হইতে থাকে, তখন ইহাতে উপকার দশে।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—ইহা এই রোগের একটা উত্তম ঔষধ, অত্যন্ত জ্বরে বমন হয়, কপালে শীতল দর্শ্য হইতে থাকে, অত্যন্ত দুর্বলতা, শীতবোধ ও নিদ্রালুতা, ভেদ ও বমন।

ইলাটেরিয়ম—ইহাতে এই রোগেব ভেদ নিবাপিত হইয়া থাকে; বমন হয় না, কিন্তু জলবৎ বা কিঞ্চিৎ সবুজ রংএব মল নির্গত হয়, দেখিলে বোধ হয় যেমন নর্দমা হইতে জল বাহির হইতেছে, অত্যন্ত দুর্বলতা।

পডফাইলম—বেদনা-বিহীন ভেদবমনের পক্ষে ইহা উপকারপ্রদ ।  
অধিক পরিমাণে বেগে বা অসাড়ে মলত্যাগ হইতে থাকে ; প্রাতঃকালে  
বোগের বৃদ্ধি, অতিশয় পিপাসা বা পিপাসারাহিত্য ইহার লক্ষণ ।

সাধাবণতঃ এই কষেকটি ঔষধেই এই রোগের চিকিৎসা হইয়া থাকে ।  
অবস্থাভেদে কখন কখন অল্প দুই চারিটি ঔষধেরও সাহায্য লইতে হয় । বালক-  
দিগের পীড়ার প্রথমাবস্থায় ২।৪ মাত্রা ক্যামমিলা দিলেই সব চুকিয়া যায় ।  
যদি উদরাময়ের মত মল দৃষ্ট হয়, পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, অল্প বমন হয়,  
তাহাইলে কলোসিস্ত দেওয়া যায় । যদি দুই একবার বমনের পরেই ভয়ানক  
ভেদ হইতে থাকে, মল ক্রমে বর্ণহীন জলবৎ হইয়া পড়ে, এবং পেটে কৰ্ভনবৎ  
বেদনা থাকে, তাহা হইলে কল্‌চিকম উত্তম ।

রোগ উপশমেব সময়েও যদি ক্ষুধা না হয়, অল্প পরিমাণে পাতলা মলত্যাগ  
হইতে থাকে, তাহা হইলে দুই এক মাত্রা নক্সভমিকায় আশ্চর্য্য ফল দর্শে ।  
অনেক দিন উদরাময় থাকিলে ও রোগী দুর্বল হইলে ফস্ফরিক এসিড বা  
ফস্ফরস দেওয়া যায় ।

ডাক্তার হেম্পেল এই বোগে আইরিস ভার্সিকোলারের উপকারিতা  
প্রদর্শন করিয়াছেন । মল সবুজবর্ণ, বা কঠিনাবস্থায় জলবৎ বর্ণহীন, রাত্রিকালে  
বোগেব বৃদ্ধি, ভয়ানক অল্পবমন, গলা হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত অত্যন্ত জ্বালা, এই  
সমুদায় লক্ষণে আইরিসে বিশেষ উপকার হয় ।

জ্বর থাকিলে, এবং পেটে অত্যন্ত বেদনা, অতিশয় ভেদ বমন, অস্থিরতা,  
পিপাসা, নাড়ী ক্ষীণ, অত্যন্ত দুর্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে একোনাইট বিশেষ  
উপকারপ্রদ । আমরা ১ম ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত উপকার  
পাইয়াছি ।

পথ্যের বিষয়ে অধিক বলিবার আবশ্যকতা নাই, কারণ রোগের প্রথমা-  
বস্থায় কিছুমাত্র ক্ষুধা থাকে না বা খাইবার ইচ্ছাও হয় না । এই সময়ে  
এরাকট, বার্লি প্রভৃতি দিলেও চলিতে পারে । পরে রোগের কিছু উপশম  
হইলে; অস্ত্রবিধ খাত্তের ব্যবস্থা করা যায় । রোগ পুনঃ প্রকাশ না হয়, তজ্জন্ত  
বিশেষ সাবধানতার সহিত পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত ।

## শিশুদিগের ওলাউঠা বা কলেরা ইনফ্যান্টম ।

ইহাকে প্যাট্রো-ইন্টেষ্টাইন্যাল ক্যাটার, এবং সমাব কম্প্লেণ্টও বলিয়া থাকে । গ্রীষ্মকালে অন্ন ও পাকস্থলীর অবস্থা দূষিত হইয়া এই রোগ উপস্থিত হয় । ইহাতে ভেদ, বমন, সম্ভাপবৃদ্ধি, দুৰ্বলতা, শবীবক্ষয় এবং পতনাবস্থা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব—বয়স ইহাব এক প্রধান কারণ । দুই বৎসরের পর আর এ রোগ হইতে দেখা যায় না । অধিকাংশ রোগ ১৮ মাস বয়সের মধ্যেই হইয়া থাকে । এই সময়ে অস্ত্রের কলিকেল সমুদায় বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং তাহাতেই এই রোগ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা । দস্তোদগমও ইহার কারণমধ্যে গণ্য । বর্ষাকালেই বোগেব প্রাচুর্য্য অধিক হয় । আহ্বারের দোষ, অত্যন্ত গ্রীষ্ম এবং বায়ুর দোষেই এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে । গৃহে ভালরূপ বায়ুসঞ্চালনেব উপায় না থাকা, ক্ষুদ্র গৃহে অধিক লোকেব সমাগম, এবং দুৰ্গন্ধ প্রভৃতিতে পীড়া হইতে দেখা যায় । শীঘ্র জন ছাড়াইয়া দুগ্ধ পান করাইলে দুগ্ধের দোষে, ও অত্যাশ্র অথাত্ত থাইতে দিলে শিশুরা রোগগ্রস্ত হয় ।

লক্ষণ—রোগ হঠাৎ প্রকাশ পায়, অথবা কিছুদিন পূৰ্ব্ব হইতে নানাবিধ পূৰ্ব্ববর্তী লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । শীঘ্র শীঘ্র ও অত্যন্ত বেগে ভেদ ও বমন হইতে থাকে । প্রথমে খাদ্য দ্রব্যাদি পরিপাক না হইয়া বাহির হয়, পরে হলুদ বা সব্জবর্ণ পিত্ত নির্গত হইতে থাকে । হোমিওপেথিক চিকিৎসা করিলে লক্ষণ সমুদায়ের শীঘ্র উপশম হইয়া যায় । তাহা না হইলে বোগ বৃদ্ধি পায় । ভয়ানক পিপাসা হয়, কিন্তু জল খাইলে পেটে থাকে না, বোগী বেদনায় ছটফট করিয়া চীৎকার করিতে থাকে, শবীর শীতল, নাড়ী দুৰ্বল ও চঞ্চল, অত্যন্ত দুৰ্বলতা, প্রভৃতি লক্ষণ, এবং পতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া দুই তিন দিবসেব মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয় । আবাব হয়ত কতকদিন পর্য্যন্ত উদরাময় থাকে; ইহাতে কোন চিন্তা থাকে না, কিন্তু পরে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া অধিক ভেদ বমন হইতে থাকে । দুগ্ধ পান করিলে উহা দধির মত হইয়া উঠিয়া পড়ে, হলুদ বা সব্জবর্ণ মল নির্গত হয়, মলে দুৰ্গন্ধ থাকে । অতিশয় পিপাসা, কিন্তু পেটে যাহা পড়ে তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায় । জিহ্বা অপরিষ্কার, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, চন্দ্ৰ উষ্ণ কিন্তু হস্ত পদ

শীতল, অস্থিরতা, মুখমণ্ডল ফেঁকাশে ও কষ্টব্যঞ্জক, পেট ফাঁপা ও গবম বোধ, আবার কখন বা পেট শীতল বোধ হয় ও পড়িয়া থাকে ।

অবস্থা ক্রমে আরও মন্দ হইয়া আইসে । অস্থিরতা নিবারিত হইয়া নিদ্রালুতা উপস্থিত হয়, অসাড়ে মলত্যাগ হইতে থাকে । শরীর অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া যায়, চক্ষু কোটিবে প্রবিষ্ট হয়, অন্ধনিমীলিত নেত্র, ওষ্ঠ ও জিহ্বা ফাটিয়া রক্ত নির্গত হইতে থাকে । কোন জ্ঞান থাকে না, কিন্তু জলপান করিতে দিলে রোগী অত্যন্ত আগ্রহের সহিত খায়, নাড়ী পূর্বাপেক্ষা চঞ্চল ও তর্কল হয়, নিশ্বাস জোরে ও দ্রুত পড়িতে থাকে, চৈতন্য বিলুপ্ত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয় । কখন কখন মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্বে কন্ভল-লন হইয়া জীবন শেষ হয় । মস্তিষ্কের রক্তাৱতা জন্ত এই অবস্থা ঘটে । মার্সাল হল এই অবস্থাকে হাইড্রোকেকেলেমডে বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন । প্রকৃত হাইড্রোকেকেলেস প্রদাহগুরু পীড়া, স্নতরাং ইহা হইতে তাহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন ।

তিন চারি দিনে মৃত্যু ঘটয়া থাকে । আরোগ্য হইলে দুই চারি দিন হইতে কয়েক সপ্তাহের মধ্যে হইতে পারে । আবার ইহার পর বোগ পুনঃ প্রকাশ পাইলে অথবা অত্র উপসর্গ উপস্থিত হইলে আরও বিলম্ব হইতে পারে ।

ভাবিফল—এই বোগের ভাবিফল অতিশয় অনিশ্চিত, স্নতরাং অতি সাবধানে উত্তর দেওয়া উচিত । যদিও প্রথমে রোগ সামান্য বোধ হয়, এবং লক্ষণাদি সহজ থাকে, তথাপি অত্র উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে পারে । স্বাস্থ্যের নিয়ম ও পানীয় হৃৎকের উপরে এই রোগের ফলাফল অধিক পরিমাণে নির্ভর করে । সুস্থ মাতার স্তন্যপায়ী শিশুর প্রায় পীড়া হয় না, হইলেও আরোগ্য হইয়া যায় ।

অত্যন্ত অস্থিরতা, হস্ত কম্পন, অথবা শীঘ্র নিশ্বেজঙ্কতা, নিদ্রালুতা ও কন্ভলন, ক্রমাগত অদম্য বমন, শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে ভেদ, মুখমণ্ডলে মৃত্যু্যব চেহারা, শরীর শীতল, হস্ত পদ নীলবর্ণ ও শীতল, এই সমুদায় মন্দ লক্ষণ বলিয়া গণ্য ।

বমন নিবারণ, ভেদ অল্প হওয়া, স্থিৰ নিদ্রা, হস্ত পদ ও শরীরের সস্তাপ



এককপ, পিপাসার হ্রাস, ক্ষুধা হওয়া এবং পরিপাকের ক্ষমতা শুভ লক্ষণেব মধ্যে গণ্য ।

চিকিৎসা—কলেবা ইন্ফ্যান্টম অতি ভয়ানক বোগ । ইহার চিকিৎসা অতি সাবধানে কবিতো হয় । ডাক্তার হিউজ বলেন, কোন ঔষধেই তিনি বিশেষ ফল পান নাই, কিন্তু যে সমুদায় ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ, তাহার অতি অল্পসংখ্যক ঔষধেব বিষয়ই তিনি উল্লেখ কবিয়াছেন । গত কয়েক বৎসর আমবা অনেক বোগীব চিকিৎসা করিয়া অনেক স্তনেই উপকার পাইয়াছি । ১৮৯৮ সালে চিকাগো হোমিওপেথিক সোসাইটিতে এই বিষয় লইয়া তর্ক বিতর্ক হয় এবং অনেক চিকিৎসক ইহাতে মত প্রকাশ কবেন । আমবাও এ বিষয়ে একটা প্রবন্ধ লিখিয়া পাঠাইয়াছিলাম । নিম্নে চিকিৎসাব সারসংগ্রহ করিয়া দেওয়া যাইতেছে ।

এই বোগেব চিকিৎসা প্রায় পূর্ণবর্তী বোগেব চিকিৎসার সদৃশ । ভেরেটম, ইপিকাক্, পডকাইলম, ক্যাস্ফাব্ আর্সেনিক, কিউপ্রম, এবং আইবিস ভাসিকোলর ইহার প্রধান ঔষধ । হাইড্রোকেনেলমেড অবস্থা উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অধ্যয়ন কবা উচিত । এপিস, ব্রাইওনিয়া, ইথিউজা, ক্যান্ডেবিবা ফস্ফেটো, কিউপ্রম, ফেবম ফস্ফরিকম, হেলেবোরস, ফস্ফবস, পডকাইলম, সল্ফব এবং জিঙ্কম । কলেবা ইন্ফ্যান্টমে আর্জেন্টম নাইট্রিকমেব ক্রিয়াও যথেষ্ট ।

অনেক হোমিওপেথিক চিকিৎসক আর্জেন্টম নাইট্রিকম ঔষধটিকে অনাদর করিয়া থাকেন । গত কয়েক বৎসর আমবা ইহাতে অনেক বোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি । সবুজ বংএর মল, পিপাসা, অস্থিরতা, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, হস্তপদ শীতল, অর্কনিয়ালিত নেত্র, নাড়ীক্ষুদ্র ও চঞ্চল, এই গুলি ইহার বিশেষ লক্ষণ । যে সকল শিশু অধিক মিষ্ট খায়, তাহাদেব পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ ।

একোনাইট, বেলেডনা, ক্রোটন, ইথিউজা, বোবাক্স, চায়না, মার্কিউরিয়স, সাইলিসিয়া, এন্টিমোনিয়ম টাট, টেবেকম, সিকেলি প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত হয় ।

পুরাতন ইন্টেষ্টাইন্যাল কাটারে ঠিক উদবায়ের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ

পায় । ইহাতে নক্সভমিকা সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ । পাকস্থলীর ক্যাটারে এই ঔষধেব বিষয় বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে ।

প্রথম অবস্থায় কয়েক মাত্রা গডফাইলম ঔষধ প্রয়োগ করিলে পীড়াব উপশম হয় । সবুজ, লালাবৎ, আমমিশ্রিত বা সাদা ঝড়ি গোলার মত বেদনাবিহীন মলত্যাগ, ফেণার মত বমন, নিদ্রালুতা, দাঁত কড়মড়ি ও মাথা চালা, হস্ত পদে শিলধরা, শরীরক্ষয় এবং প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি, এই ঔষধের লক্ষণ ।

ইথিউজা—পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয়, বেগে দুগ্ধ বমন, পাতলা বা কঠিন আকারে দুগ্ধ নির্গত হয়, হঠাৎ বমন, বমনের পর শিশু দুর্বল হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে, পরে জাগিয়া উঠিলে আবাব বমন হয়, সবুজ বা হলুদবর্ণের পাতলা ভেদ হয়, মলত্যাগের সময় বেগ দিতে হয়, অত্যন্ত দুর্বলতা, মুখ চোখ বসিয়া যাওয়া, আক্ষেপ বা কন্ভলসন, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায় ।

বেলেডনা—শিশু নিদ্রা যায়, হঠাৎ চমকিয়া উঠে, অত্যন্ত ক্রন্দন করে, মাথা চালা ও গরম বোধ, সাদা বা সবুজবর্ণ পাতলা মলত্যাগ । হাইড্রোক্লেফে-লয়েডের পক্ষে ইহা উত্তম ।

এপিস—নিদ্রালুতা, ভয়ানক চীৎকার কবিয়া কাঁদা, চক্ষু লাল, মাথা গরম, প্রাতঃকালে অধিক পরিমাণে ও দুর্গন্ধযুক্ত হলুদবর্ণ মলত্যাগ, হাইড্রোক্লেফে-লয়েড প্রভৃতি অবস্থায় ইহার কার্য্য উত্তম ।

ক্যাল্কেরিয়া—শিশু যাহা খায় তাহাই দুগ্ধের সঙ্গে বাহির হয়, জলবৎ সবুজবর্ণ মল, ঠাণ্ডা লাগাইলে রোগের বৃদ্ধি, শিশু শীর্ণ হইয়া যায়, ক্রমাগত জলবৎ বমন ।

চায়না—পীড়াতোগের পর পতনাবস্থা, শরীর শীতল, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, অতিশয় দুর্বলতা ও শরীরক্ষয় ।

ফেরম ফসফরিকম—হঠাৎ এবং শীঘ্র শীঘ্র মলত্যাগ, হাইড্রোক্লেফে-লয়েডের লক্ষণ, নিদ্রালুতা, কনিষ্ঠা বিস্তৃত, মাথা চালা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, নাড়ী মোটা ।

লাইকোপোডিয়মও নক্সের সদৃশ ; বিশেষতঃ কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ও পেট বায়ুপূর্ণ হইলে ইহাতে অধিক উপকাব হয় ।

হাইড্রোকেনফেনয়েড হইলে সল্‌ফর বিশেষ উপযোগী । দুই প্রহর রাত্রির পর রোগ প্রকাশ ; জলবৎ, সবুজবর্ণ মল অসাড়ে নির্গত হয়, অম্ল বমন, শীতল ঘৰ্ম, বিশেষতঃ কপালে ; নিদ্রালুতা অথচ অস্থিরতা, অর্দ্ধমুদ্রিত চক্ষু, ভয়ানক পিপাসা, জ্বর এবং অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ, এইগুলি ইহার লক্ষণ । কন্‌তল্‌সন হইলে ইহাতে উপকার হয় । যদি সম্পূর্ণ ফল না হয়, তবে জিক্স দেওয়া যায় ।

পথ্যের বিষয়ে অতীব সাবধান থাকা উচিত । স্তনদুগ্ধ যদি ভাল থাকে, তাহা হইলে দেওয়া যাইতে পারে । বার্লি ও এরারুট জলে সিদ্ধ করিয়া দেওয়া যায় । আরোগ্যাবস্থায় ভাল দুগ্ধ দেওয়া অতীব কর্তব্য । এই রোগে স্বাস্থ্যের প্রতি যতদূর নির্ভর করা উচিত, একপ বোধ হয় আর কোন রোগেই নহে । যে গৃহে পবিত্রিত বায়ু সঞ্চালিত হয়, সেই গৃহে বোগীকে রাখিতে হইবে ।

### অন্ত্রাবরোধ বা অব্‌ষ্ট্রক্সন অব্‌ দি বাউয়েল্‌স্‌ ।

অন্ত্রের মধ্যে অম্ল বা অধিক সংকোচন হইয়া মলনিঃসরণেব প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হইলে তাহাকে অব্‌ষ্ট্রক্সন বলে । ইহা প্রধানতঃ দুই প্রকার ; ১ম, তরুণ বা একিউট ; এবং ২য়, পুরাতন বা ক্রনিক ।

তরুণ অবস্থায় হঠাৎ পেটে বেদনা হয়, ক্রমে বেদনার বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং ক্রমাগত মলত্যাগেব চেষ্টা হয়, কিন্তু কিছুই নিঃসৃত হয় না । এনিমা দিলে যেমন জল, তেমনি বাহির হইয়া আইসে । পেট পরীক্ষা কবিয়া দেখিলে কোন কোন স্থান পূর্ণ ও কঠিন বোধ হয়, পরে পেট অন্তান্ত ফাঁপিয়া উঠে, অধিক বায়ু উদ্‌গীর্ণ হইতে থাকে । এইরূপে বায়ু উদ্‌গীর্ণ হইলে প্রথমে ক্লিষ্ট উপশম হয়, পরে আর তাহা হয় না । প্রথমে হিকা ও বমন, এবং শেষাবস্থায় মল বমন হইতে থাকে । প্রথমে চর্ম্ম উষ্ণ হয়, ও পরে শীতল ঘৰ্ম্ম হইতে থাকে । ঘৰ্ম্ম মলের গন্ধ পাওয়া যায় । মুখমণ্ডল ফেঁকাসে এবং কষ্ট ও চিন্তাব্যঞ্জক বোধ হয় ; মূত্র শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে হয়, এবং কখন বা বন্ধ হইয়া যায়, প্রলাপ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । শীঘ্র রোগের উপশম না হইলে

ক্রমে কোমা বা অচেতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়। সামান্য রোগ আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু কঠিন রোগে প্রায়ই মৃত্যু ঘটে।

পেট পরীক্ষা করিলে স্থানবিশেষে একটি অৰ্কুদের ত্রায় পদার্থ অনুভূত হইয়া থাকে। ইহাই এ বোগেব এক নির্দিষ্ট লক্ষণ।

ইন্টসেসপ্সন, ভল্ভিউলস্, হার্নিয়া বা ইন্টেষ্টাইনেল প্যারালিসিস এবং আঘাত জন্ম এই রোগ হইয়া থাকে। অস্ত্রের মধ্য হইতে একটা দড়ির মত পদার্থ বা পর্দা পড়া, এবং অস্ত্রের সঙ্কোচন, পাখরী, গুটলে মল জমা প্রভৃতি কারণ বশতঃ অববোধ ঘটিতে পারে।

ইন্টসেসপ্সনে অস্ত্রের এক অংশ তাহার নিম্নস্থিত অংশের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া যায়। অস্ত্রের ভয়ানক ক্রিয়া বা পেরিষ্টল্টিক এক্সন বশতঃ এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এই স্থানে ক্ষত হইয়া পচিয়া যাইতে পারে অথবা আরোগ্য হইতেও দেখা যায়। মল আটকাইয়াও ইন্টসেসপ্সন হইতে দেখা গিয়াছে। ইলিয়াম্ এবং সিকমে এই অবস্থা অধিক হয়।

ভল্ভিউলসে অস্ত্র মোচড়াইয়া যায়, ইহাকে ভল্ভিউলস বা টুইস্টিং অব্ দি ইন্টেষ্টাইন বলে। কোলনেই এ অবস্থা অধিক হয়। প্রদাহ হইয়া অস্ত্র সংলগ্ন বা এডিসন হয় এবং ক্ষত ও পচন বা প্লফিং হইয়া মৃত্যু ঘটে।

হার্নিয়াতে অস্ত্রের গাত্র সঙ্কুচিত হইয়া ক্রমে সঙ্কোচন উপস্থিত হয়। ইহাতে পেরিটোনিয়ম ছিন্ন হইয়া পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হয়, এবং শীঘ্র মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

আঘাত বশতঃ এবং অস্ত্রের পক্ষাঘাত জন্মও অস্ত্রের সঙ্কোচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নানা প্রকার বস্তু অস্ত্রমধ্যে আটকাইয়াও অবরোধ ঘটিয়া থাকে।

ভাবিফল—এই বোগেব ভাবিফল অতি ভয়ানক। অধিকাংশ লোক মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। যুবা ও বৃদ্ধদিগেব রোগ হইলে বক্ষা পাওয়া স্বকঠিন; কিন্তু বালক ও শিশুদিগেব বোগ অনেক স্থলে আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগেব চিকিৎসায়, যে সমুদায় ঔষধে অস্ত্রের ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, অথবা যাহাতে অস্ত্রের মধ্যস্থিত এক্জুডেসন শোষিত হয়, তাহাদের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। নক্সভমিকা ও লাইকোপোডিয়মে অস্ত্রের উত্তেজনা হইয়া আরোগ্যকার্য সাধিত হয়। এক্জুডেসন শোষণ করিতে

সল্ফরের মত ঔষধ আর নাই। কখন কখন, এবং তরুণ অবস্থায় ব্রাইওনিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইন্টসেসপসনের পক্ষে নক্সভমিকা, ওপিয়ম, ভেরেট্রম, ককিউলস, একো-নাইট, বেলেডনা এবং ব্রাইওনিয়া উত্তম। নক্সভমিকাতেই অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। কিন্তু যদি প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রথমে একোনাইট, ও পরে বেলেডনা ব্যবহৃত হয়। যদি উদর অত্যন্ত ফাঁপিয়া উঠে, তাহা হইলে বেলেডনা, এবং যদি পেরিটোনাইটিস প্রকাশ পায়, তাহা হইলে একোনাইট অধিক উপযোগী। ডাক্তার বেয়াস বলেন, ওপিয়ম ও ককিউলসে তিনি কোন রোগীকে রোগমুক্ত হইতে দেখেন নাই। ভল্ভিউলস এবং কোষ্ঠবদ্ধের পক্ষে ধ্রুয় উপযোগী। অতিশয় দুর্বলতা বা পতনাবস্থার পক্ষে ভেরেট্রম ও আর্সেনিক ফলপ্রদ।

আমরা একটা যুবা পুরুষকে প্রথম ৩০শ ডাইলিউসন সেবন করাইয়া রোগ-মুক্ত করি। ইহাব কোষ্ঠবদ্ধযুক্ত ধাতু ছিল।

আব একটা বৃদ্ধ স্ত্রীলোককে ওপিয়ম ৬ষ্ঠ সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করি। ইহাব হঠাৎ বেদনা হইয়া উদরক্ষীতি, প্রলাপ, মলবমন প্রভৃতি হইয়াছিল।

রোগের প্রথমাবস্থায় যদি পক্ষাঘাতের চিহ্ন প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ভেরেট্রম, এবং গ্যাংগ্রিণ হইলে আর্সেনিক দেওয়া উচিত। মল বমন বা ইলিয়াস হইলে কিউপ্রম ও ব্রাইওনিয়া ব্যবহৃত হয়। কলোসিস্‌ও ইহার পক্ষে বিশেষ উপকারপ্রদ। এই সমুদায় ঔষধে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। এই সময়ে শীঘ্র উপশম বোধ না হইলে অস্ত্রক্রিয়া করা কর্তব্য। ইহাতে আপত্তি করা কোন মতেই উচিত নহে। বরফ বা শীতল জলের পিচকারী দেওয়াতে অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা যায়।

একটা ভল্ভিউলস রোগীকে নক্সভমিকা, ওপিয়ম ও আর্নিকা দেওয়াতে তাহার রোগ আরোগ্য হয়। ডাক্তার হেম্পল বলেন, আর্নিকা দেওয়ার কিছুমাত্র আবশ্যকতা ছিল না।

বোগ পুৰাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলেও অস্ত্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়।

ক্ষত বা আঘাত বশতঃ সঙ্কোচন হইলে সাইলিসিয়াতে কিছু উপকার হইতে দেখা যায় । অল্প কোন ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না । কোন কোন সময়ে বেদনা ইত্যাদিতে অত্যন্ত কষ্ট হয় । সাধ্যানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সেই সকলের উপশম করিবার চেষ্টা করা উচিত ।

### অন্ত্রবৃদ্ধি বা হার্নিয়া ।

চিকিৎসকেরা এই রোগকে অন্ত্রচিকিৎসা-পুস্তকে বর্ণন করিয়া থাকেন । হোমিওপেথিক মতে ইহার অনেক প্রকার ঔষধ আছে এবং তাহাদের সাহায্যে আমরা অনেক রোগীকে বোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়া থাকি । উদর-গহ্বর হইতে অন্ত্র বাহির হইয়া অণ্ডকোষের মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হওয়ার নাম অন্ত্র বৃদ্ধি । ইহা অনেক প্রকারের হইয়া থাকে । তন্মধ্যে ইন্টাইনেল এবং ফিমারেল, এই দুই প্রকার প্রধান । ফিমারেল হার্নিয়া প্রায় স্ত্রীলোকদিগেরই হইয়া থাকে ।

ক্রমাগত হাঁটা বা ঘোড়ায় চড়া, ভারি বস্ত্র তোলা, বাঁশী ইত্যাদি বাজান, উদরের পেশীর উপরে ক্রমাগত চাপ পড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, বেগ দিয়া মূত্রতাগ, হপিং কান্ধি, প্রসবের বেগ প্রভৃতি এই রোগের কারণ বলিয়া গণ্য ।

প্রথমে কুচকীর নিকট ফুলিয়া উঠে । দাঁড়াইয়া থাকিলে ফুলা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শুইয়া থাকিলে কম হয় । জোরে টিপিয়া দিলে অন্ত্র উদরগহ্বরে প্রবেশ করে, স্ততরাং আর ফুলা দেখা যায় না । যখন এইরূপে প্রবেশ করান না যায়, তখন তাহাকে ইরিডিউসিবল হার্নিয়া বলে । আবার হার্নিয়ার স্রাক আটকাইয়া গেলে তাহাকে ষ্ট্রান্গুলেটেড হার্নিয়া বলে । ইহাতে অন্ত্র পচিয়া মৃত্যু ঘটতে পারে ।

চিকিৎসা—হোমিওপেথিক ঔষধ সেবনে এই রোগ আরোগ্য হইতে পারে । ইহা আমাদের নিজের চিকিৎসায় দেখিয়াছি এবং অন্যত্র বিখ্যাত হোমিওপ্যাথেরা যে আরোগ্য-সমাচার লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিয়াও অবগত হইয়াছি ।

সম্প্রতি আমরা একটা বৃদ্ধকে নক্সভমিকা ও ওপিয়ম সেবন করাইয়া রোগ মুক্ত করিয়াছি । তাহাব ষ্ট্র্যান্গুলেটেড হার্নিয়া হইয়াছিল ।

লাইকোপোডিয়াম হার্নিয়ার এক প্রধান ঔষধ । ইস্‌ইনেল হার্নিয়া, দক্ষিণ দিকেই অধিক, উদর স্ফীত, হস্তপদ শীতল, পেট কল কল করা, হার্নিয়ার গোঁচাবদ্ধবৎ বেদনা, অতিরিক্ত তামাকু সেবনেব পর পীড়া, ইত্যাদি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায় ।

ককিউলস—দক্ষিণ দিকেই পীড়া, অল্পে আঘাত লাগিবার মত বেদনা, উদর স্ফীত, বমন, দুর্বলতা, অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ ইহাব লক্ষণ । নক্সভমিকাষ উপকার না হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায় ।

নক্সভমিকা—ট্রাঙ্কুলেটেড হার্নিয়া, অল্পে আঘাতপ্রাপ্তিব মত বেদনা, হস্ত লাগিলে বেদনা বোধ, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, বাম দিকেই প্রায় পীড়া প্রকাশ পায় ।

টেবেকম—বোগী অত্যন্ত দুর্বল, মুখমণ্ডল রক্তহীন, ট্রাঙ্কুলেটেড হার্নিয়া, বমনোদ্বেক, দুর্বলকারী ঘর্ম ।

বেলেডনা—নাভির চতুর্দিকে সঙ্কোচ বোধ, দক্ষিণ দিকে ইস্‌ইনেল হার্নিয়া, উদব স্ফীত ও বেদনাযুক্ত ।

প্লস্ম—ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ, ইন্‌কাবেসেরেটেড হার্নিয়া, নাভির চতুর্দিকে ভয়ানক বেদনা । আমরা একটা বোগীকে মল্‌ফিউবিক এসিড ৬ষ্ঠ খাওয়াইয়া ট্রাঙ্কুলেসনে আরাম করিয়াছিলাম । নক্সভমিকা ও লাইকোপোডিয়মেও অনেক রোগীব আরোগ্য লাভিত হইয়াছে ।

### অর্শ বা হেমরয়েড্—পাইলস্ ।

সবল্যারেব শৈল্পিক ঝিলীতে একপ্রকার টিউম্বকে অর্শ বলে । মলদ্বারের নিকটস্থ হেমরয়েডেল নামক শিবা বিস্তৃত হইয়া অর্শ উৎপন্ন হয় । অর্শ দুই প্রকার ; ১—বহির্কলি বা এক্‌ষ্টার্ণেল ; ২—অন্তর্কলি বা ইন্‌ট্যাণেল । মলদ্বারের সঙ্কোচন-পেশী বা ফিংটারের বাহিরে হঠলে এক্‌ষ্টার্ণেল, এবং ঐ পেশীর ভিতরের দিকে হইলে ইন্‌ট্যাণেল পাইলস্ বলে ।

কারণতত্ত্ব—মধ্যবয়স্ক লোকেয়ই অর্শের পীড়া হইয়া থাকে । বালক ও শিশু এবং অত্যন্ত বৃদ্ধ ব্যক্তির প্রায় এ রোগ হইতে দেখা যায় না ।

পুরুষদিগেরই এই বোগ অধিক হইয়া থাকে । যে সকল ক্ষীণকায় পুরুষের শরীরে অধিক চর্কি না থাকে, তাহাদিগেরই অর্শ অধিক হয় । পিতা মাতার এই বোগ থাকিলে সন্তানদিগেরও হইতে পারে ।

শিরা হইতে ভালরূপে ও সহজে শোণিত সঞ্চালিত হইতে না পারিলেই শিরা ক্ষীত হইয়া উঠে । যে কোন কাৰণে হেমরয়েডেল শিরায় শোণিত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলেই অর্শ হইয়া থাকে । যকৃতের ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ পোটাল ভেইনের রক্ত সহজে চলাচল হয় না, সুতরাং তাহার আশ্রিত শিরাগুলি ক্ষীত হইয়া উঠে এবং তাহাতেই অর্শ হয় । মল জমিয়া বা গর্ভাবস্থায় জরাস্রব চাপ পড়িয়াও অর্শ হইতে দেখা যায় । কখন কখন রোগের কোন কারণই উপলব্ধি হয় না । বলবান্ যুবাণুস্ব রীতিমত শরীর চালনা করিয়া থাকে অথচ তাহার অর্শ হইতে দেখা যায় । ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে পাওয়া যায় । যত রক্ত আবশ্যক, ইহাদের আত্মারাদির জ্ঞা হয়ত তাহা অপেক্ষা অধিক রক্ত উৎপন্ন হয়, সুতরাং শিরাগুলি শোণিতপূর্ণ হইয়া উঠে । মদ্যপান, রাত্রিজাগরণ ও অত্যন্ত কারণ বশতঃ শরীর অত্যন্ত গরম হইলে, অতিরিক্ত আহার করিলে ও অত্যন্ত মশলা খাইলে, বিরেচক ঔষধ সেবন করিলে, অধিক ঘৃত ও চর্কিযুক্ত খাদ্য গ্রহণ করিলে, এবং উদরে অত্যন্ত বায়ু জমিলে অর্শ হইতে পারে । যাহারা সর্বদা বোড়ায় চড়িয়া বেড়ায় তাহাদের অর্শ হইবার অধিক সম্ভাবনা ।

লক্ষণ—প্রথমে শরীর অত্যন্ত অসুস্থ বোধ, কার্যে অনিচ্ছা, ক্ষুধারাহিত্য, দুর্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় । পবে মলদ্বারের নিকটে ভারিবোধ হয়, জালা ও দপদপ করে, চুলকায় ও বেগ অনুভূত হয় । সর্বশেষে বলি বাহির হইলেও এ সমুদায় কষ্টেব হ্রাস হয় না, কিন্তু বক্তস্রাব হইলে যন্ত্রণার কতক কতক পরিমাণে হ্রাস হইয়া যায় । অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া বোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, কখন বা রক্তস্রাবমাত্রও হয় না । আবার কখন বা পূর্বের মত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে । এই সমুদায় বলি এতদূর বেদনায়ুক্ত হয় যে, রোগী অস্থির হইয়া পড়ে । বসিবার সময়েই রোগী অধিক কষ্ট পায় । রক্তস্রাব হইয়া গেলেই বলি ছোট হইয়া যায় । কিছুদিন এইরূপে কিয়ৎ পরিমাণে স্থস্থ থাকিবার পর আবার রোগ প্রকাশ পায় । এইরূপে রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়া



থাকে । বসন্ত ও বর্ষাকালেই বোগেব প্রাদুর্ভাব অধিক হইতে দেখা যায় । গর্ষাবস্থায় কখন কখন অর্শ হয়, কিন্তু তাহা সন্তানপ্রসবের পরেই আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায় ।

চিকিৎসা—এই বোগেব চিকিৎসায় প্রথমে বোগেব বর্তমান কষ্ট সমুদায় নিবারণ করা, এবং শেষে বাহাতে রোগ একবাবে আরোগ্য হইয়া যায় তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য ।

নক্সভমিকা—ইহা এই রোগের সর্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অতুক্তি হয় না । যখন সবলান্নে আক্ষেপজনিত সংকোচন হয়, কোষ্ঠবদ্ধ বা একবাব কোষ্ঠবদ্ধ আবার উদবায় হয়, কোমবে বেদনা থাকে, এবং মৃদুপান, অতিবিক্ত আহার, নির্জনবাস, অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রম ইত্যাদি কাবণে রোগ উৎপন্ন হয়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে । অর্শেব বলিতে জ্বালা কবা ও খোঁচাবিক্তবে বেদনা, প্রভৃতি অবস্থায়, এবং বক্ত নির্গত হইলে ও বাব বাব মলত্যাগেব বৃথা চেষ্টা থাকিলে নক্স দেওয়া যায় । প্রদাহ হইলেও ইহাতে উপকার দর্শে । আমরা প্রথমে ৩০শ ডাইলিউসন দিয়া থাকি, কিন্তু তাহাতে উপকার না হইলে বা অল্প উপকার হইলে ১ম ডাইলিউসন প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

এস্‌কিউলস—সরলান্নেব শৈল্পিক ফিল্লী শুষ্ক, বোধ হয় যেন ইহার মধ্যে কাষ্ঠের কুচি বহিয়াছে । কোষ্ঠবদ্ধ, বেগ দেওয়া, কোমর কনকন করা । মলদ্বারে অত্যন্ত জ্বালা ও বেদনা থাকিলে, কিন্তু বক্তস্রাব অধিক না হইলে, এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয় । আমরা ১ম ডাইলিউসন খাইতে দিয়া থাকি, কিন্তু অমিশ্র আবক ঘৃত বা সিম্পল অয়েন্টমেন্টেব সঙ্গে মিশাইনা বাহ্যিক প্রয়োগ করি, তাহাতে জ্বালা যন্ত্রণা নিবানিত হয় ।

বেলেডনা—অধিক পরিমাণে পরিষ্কার বক্তস্রাব হয়, অত্যন্ত বেদনা ও জ্বালা, শৈল্পিক ফিল্লীতে রক্তাধিক্য, কোমরে ভয়ানক বেদনা, জ্বরবোধ, মূত্র-বদ্ধ প্রভৃতি ইহার লক্ষণ । এই ঔষধে উপকার না হইলে একোনাইট দেওয়া যায় ।

এলোজ—এই ঔষধে অনেক সময়ে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে । এক থোবা আঙ্গুরের মত বলি, মলদ্বারে জ্বালা ও দপ্ দপ্ করা, রক্তস্রাব, পাতলা মল ও রক্ত নিঃসৃত হয়, পেটকাঁপা, দুর্গন্ধযুক্ত বায়ুনিঃসরণ ।

আর্সেনিক—প্রথম রোগপ্রকাশের সময় ইহাতে উপকার হয়। কাল রক্তস্রাব হয়। বলিতে অত্যন্ত জ্বালা ও হলবিদ্ধবৎ বেদনা, বেদনা এত অধিক হয় যে, বোগী অজ্ঞানপ্রায় হইয়া পড়ে, গরম লাগাইলে বেদনার উপশম বোধ হয়, অত্যন্ত দুর্বলতা, উদরাময়।

কার্বভেঞ্জ—মলদ্বার হইতে পুঁথের মত পদার্থ নির্গত হয়। ইহাতে এন্টিমোনিয়ম ক্রুডও দেওয়া যায়।

অর্শের অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে প্রথমে আর্সেনিক ও হামেমিলিস দেওয়া যায়, পরে তাহাতে উপকার না হইলে মিলিকোলিয়ম, এরিজিরিন্, নাইট্রিক ও মিউরিয়েটিক এসিড, ল্যাকেসিস, ফস্ফরস প্রভৃতি দেওয়া যায়। ইহাদের লক্ষণাবলি নিম্নে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে। অধিক রক্তস্রাব হইলে শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

হামেমিলিস—শিরার উপরে এই ঔষধের ক্ষমতা অধিক; স্নতরাং ইহা অর্শের এক উত্তম ঔষধ। আমরা অনেক স্থলে ইহার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি। ১ম ডাইলিউসন সেবন ও অমিশ্র আরক বাহ্যিক প্রয়োগ করা যায়। রক্তস্রাব জন্ত অতিরিক্ত দুর্বলতা, বলি বড় ও কাল-রংবিশিষ্ট।

এরিজিরিন্—বলি হইতে ক্রমাগত অধিক রক্তস্রাব, মলদ্বারের চতুর্দিকে জ্বালা করা, বোধ হয় যেন মলদ্বার ছিড়িয়া গিয়াছে।

ল্যাকেসিস্—মলদ্বারে যেন আঘাত করা হইতেছে বোধ, বলি অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত ও কালরংবিশিষ্ট।

মিউরিয়েটিক এসিড—হঠাৎ রোগ প্রকাশ পায়। বালকদিগের পীড়া, বলি নীলবর্ণ, ক্ষতের মত বেদনায়ুক্ত, অল্প বাহিব হইয়া পড়া।

নাইট্রিক এসিড—পরীক্ষার রক্তস্রাব, গ্রীষ্মকালে অধিক কষ্ট, মলত্যাগের সময় ছিড়িয়া যাওয়ার মত বেদনা।

ফস্ফরস্—অত্যন্ত রক্তস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ।

গডকাইলম্—উদরাময়ের সঙ্গে অর্শ, অল্প বাহির হইয়া যায়।

র্যাটানিয়া—মলত্যাগের সময় জ্বালা ও বেদনা, মলদ্বার ফাটিয়া যাওয়া, অর্শ হইতে শোণিতস্রাব, উদরাময়, মুখে ক্রমাগত জল উঠা। এই ঔষধে আমরা অনেক রোগীর উপকার হইতে দেখিয়াছি।

সলফর—ইহার ক্রিয়াও নক্সভমিকার ক্রিয়ার সদৃশ । এই দুই ঔষধে আমরা অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি । প্রাতঃকালে সলফর, ও বৈকালে বা রাত্রিকালে নক্সভমিকা প্রয়োগ করিয়া থাকি । ৩০শ ডাই-লিউসনে অধিক উপকাব হয় । পুরাতন উদরাময় ও যকৃতের পীড়া থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী । রক্তস্রাব হউক বা না হউক, পুঁষ নির্গত হয় ; কোষ্ঠবদ্ধ, বলি ক্ষীণ ও প্রদাহিত । এই দুই ঔষধে রোগ একেবারে নিঃশেষ হইয়া যায় ।

ডাক্তার বেয়ার লাইকোপোডিয়মকে অর্শেব এক প্রধান ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন । কিন্তু আমরা ইহার উপকারিতা তত দেখিতে পাই নাই । বৃদ্ধ ও বয়ঃস্থ লোকের পীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, উদর ক্ষীণ, বায়ুনিঃসরণ, অত্যন্ত বেদনা ও রক্তস্রাব, মলের সঙ্গে আম নির্গমন, মূত্রত্যাগে কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয় ।

অর্শে পুঁষ নির্গত হইলে আমরা প্রথমে মার্কিউরিয়স ব্যবহার করিয়া থাকি । তাহাতে উপকার না হইলে ফস্ফবসও দেওয়া যায় ।

আহারের নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত । লক্ষ্মারিচ বা গরম মসলা কোনমতেই খাওয়া উচিত নহে । মত্তপান একেবারে নিষিদ্ধ । মাংস আহারও ভাল নহে, তাহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া প্রভূত অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে । ঠাণ্ডা দ্রব্য, পের্পে, ইক্ষু প্রভৃতি খাওয়া মন্দ নহে । দ্রব, ঘৃত ইত্যাদি পর্যাপ্ত পরিমাণে খাইতে দেওয়া যায় ।

### ভগন্ধর বা ফিশ্চুলা ইন্‌এনো ।

মলদ্বারের সন্নিকটে স্ফোটক হইয়া এই রোগ হইয়া থাকে । ইহা তিন প্রকারের হইতে দেখা যায় । প্রথম, সরলাস্ত্রের বাহিবে স্ফোটক উৎপন্ন হয়, এবং তৎপাকার এরিওলার টিন্ড ও পেশির মধ্য দিয়া মলদ্বারের নিকটে মুখ হয়, এই মুখ বন্ধ না হইয়া থাকিয়া যায় । ইহাকে ব্লাইণ্ড এক্‌ষ্টার্নেল ফিশ্চুলা বলে । দ্বিতীয়, সরলাস্ত্রের ভিতরে শ্লেষ্মিক বিল্লীর কোন ভাঁজে প্রদাহ ও স্ফোটক হইয়া দ্রুত উৎপন্ন হয় । এই ক্ষতের এক মুখ অস্ত্রের মধ্যে, ও অন্য

মুখ মলদ্বারের বাহিবে চর্মের উপরে থাকে, স্ততরাং ইহাকে কম্পিউট ফিশ্চুলা বলে। তৃতীয় প্রকারে সবলান্বে ফোটক ও ক্ষত হইয়া সেই স্থানেই আবদ্ধ থাকে, বাহিরেব চর্মের দিকে আইসে না, ইহাকে ব্লাইও ইন্টার্ণেল ফিশ্চুলা বলে।

লক্ষণ—প্রথমে জালা, বেদনা, ফুলা প্রভৃতি প্রদাহেব সমস্ত চিহ্নই বর্তমান থাকে। কিন্তু পরে কোন বন্ধনাই থাকে না, কেবল সামান্য পুঁথ পড়ে ও বায়ু নির্গত হইতে থাকে। এই বোগে অল্প কষ্ট না থাকিলেও রোগীব মানসিক কষ্ট অত্যন্ত হইয়া থাকে ও শরীর দুর্বল হইয়া অল্প রোগ উপস্থিত হইতে পারে। চলিতে ও হাঁটিতে কখন কখন অত্যন্ত কষ্ট উপস্থিত হয়। এই রোগেব সঙ্গে অনেক সময়ে টিউলার্কিউলোসিস অবল্গস দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই জন্তই অনেক সময়ে বোগীব মনে ভয়ানক ভয় ও কষ্ট উপস্থিত হয়। ক্রমাগত পুঁথনিঃসরণ হওয়াতে বোগীব মনে বিবক্তিবোধ হয় ও শক্তিকর হইতে থাকে।

চিকিৎসা—অনেকে এই বোগে কেবল অস্থচিকিৎসাব সাহায্য গ্রহণ কবিত্তে উপদেশ দেন। তাঁহারা বলেন, ঔষধসেবনে ইহাব কিছুই হইতে পারে না। আমরা ইহাদের কথাষ সম্পূর্ণ সায় দিতে পারি না। যদিও কখন কখন অত্যন্ত পুৰাতন অবস্থায় অস্থেব সাহায্য লওয়া হয় বটে, কিন্তু অধিকাংশ রোগী ঔষধসেবনে ও প্রয়োগে রোগবৃত্ত হইতে পারে।

আশ্চর্য্যেব বিষয় এই যে, আমাদের হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে দুই একজন বলেন, ফিশ্চুলা হোমিওপেথিক ঔষধে আরোগ্য হয় না। আমরা অনেকের রোগ আরোগ্য কবিয়াছি, এবং এই রোগ যে ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইতে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

এই রোগে আমরা প্রথমে হিপার সল্ফর প্রয়োগ করিয়া থাকি, বিশেষতঃ যদি রোগ তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। পাতলা মলের নত পুঁথ পড়ে, তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে ও প্রদাহের চিহ্ন, বেদনা ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়। ফোটক হওয়ার সময় হইতে হিগাব প্রয়োগ কবিলে, আমাদের বিশ্বাস, আব ফিশ্চুলা হইতে পারে না।

যখন বেদনা ইত্যাদি কিছুই না থাকে, শরীর দুর্বল ও ক্ষীণ হয়, অল্প পুঁথ

পড়ে, তখন ফক্ষরস দেওয়া যায়। টিউবার্কিউলোসিস্ অব্‌ দি লংস্ হইবার সন্দেহ হইলেও এই ঔষধ, অথবা ক্যালকেরিয়া ফক্ষরেটা ব্যবহার করা যায়।

কষ্টিকমে অনেক স্থলে আমরা উপকাব পাইয়াছি, বিশেষতঃ যখন অল্প কোন ঔষধেই উপকার না পাওয়া যায়, তখন ইহাতে উপকার হইতে দেখা যায়। মূত্র সম্বন্ধীয় কোন পীড়া থাকিলে কষ্টিকম উত্তম। যখন মধ্যে মধ্যে ফিঞ্চুলা প্রদাহিত হইয়া উঠে, তখন মার্কিউবিসস বিশেষ ফলপ্রদ।

বোগ অত্যন্ত পুৰাতন হইলে, বেদনা ইত্যাদি কিছুই না থাকিলে, এবং গাঢ় ও স্ক্রু পুঁষ নির্গত হইলে সাইলিসিয়াস বিশেষ ফল দশে। আমরা এই ঔষধে অধিকাংশ বোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমে ৩০শ দিয়া তাহাতে বিশেষ উপকাব না হইলে ২০০ ডাইলিউসন দেওয়া কর্তব্য।

ডাক্তার ভাড়াডিকে আমরা হাজার ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে, ও তাহাতে উপকার পাইতে দেখিয়াছি।

মূত্রদ্বারেব ফিঞ্চুলা বা ফিঞ্চুলা ইউবিণেরিয়া এক ভয়ানক পীড়া। ইহাও ঔষধ সেবন কবাইয়া আমরা আবাম করিয়াছি। অনেক দিন পর্যন্ত ঔষধ সেবন করিতে হয়, এই জন্ত বিবস্ত্র হইয়া চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে অনেককে দেখা যায়। হিপর সল্‌ফর, মার্কিউবিসস, বাবেরিস, কষ্টিকম্, সাইলিসিয়া, চায়না, ক্যালকেরিয়া কার্ব ও আইওড প্রভৃতিতে উপকার পাওয়া যায়।

ক্যালেন্ডিউলা বাহ্যিক প্রয়োগ করিলেও উপকাব হইয়া থাকে। পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার করিতে হইবে। মৎস্য মাংস নিষেধ করা উচিত।

### মলদ্বার ফাটা বা ফিসাব ইন্‌এনো।

ইহা অতীব কষ্টদায়ক পীড়া। মলদ্বারেব চতুর্দিকের চর্ম ও শৈল্পিক ঝিল্লী অত্যন্ত বেগ লাগিয়া বা পীড়া বশতঃ ফাটিয়া যায়। ইহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হইয়া থাকে। যদি অশ রোগের সঙ্গে ইহার যোগ থাকে, তাহা হইলে ইহা

বড়ই ভয়ানক হইয়া উঠে, সহজে আরোগ্য হয় না । মল কঠিন হওয়াতে যে মলদ্বার কাটিয়া যায়, তাহা সহজেই আরোগ্য হইয়া যায় । কিন্তু দৈহিক পীড়ার সঙ্গে যোগ থাকিলে বড় সহজে কিছু হয় না ।

এন্ট্রিউলস্—মলদ্বার ক্ষতযুক্ত বোধ, মলদ্বারে জ্বালা, কুটকুট করা, চুলকানি, এবং ভারিবোধ, মলত্যাগের পর অনেকক্ষণ জ্বালা ও বেদনা থাকে ।

বার্বেরিস্—সমস্ত পশ্চাদিক বেদনায়ুক্ত ।

কষ্টিকম্—ফাটা শুখাইয়া যায়, আবার প্রকাশ পায় ; ইটিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় ও রক্ত পড়ে ।

গ্রাফাইটিস্—অর্শেব বলি জ্বালা করা, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরে বায়ু জমে, মল কঠিন হইয়া রোগ ।

হাইড্রাটিস্—মলত্যাগের সময় জ্বালা ও বেদনা, মল কঠিন ।

ইম্বেসিয়া—অর্শ ও ফিসার, বেদনা উপরের দিকে উঠে । পাতলা মল-ত্যাগের পরেই বেদনা অধিক ।

র্যাটানিয়া—মলত্যাগের সময়ে ও পবে ভয়ানক জ্বালা, মল কঠিন হইলে বেদনার বৃদ্ধি হয় ।

সাইলিসিয়া—মলত্যাগের সময় বেদনা ও দপ্‌দপ্‌ করা, কোষ্ঠবদ্ধ ; মল ঠেলিয়া আইসে, বাহির হয় না ।

### কৃমি বা হেল্মিন্থিয়াসিস্ ।

মনুষ্যদেহে অনেক প্রকার কৃমি দেখিতে পাওয়া যায়, অন্যধ্যে থ্রেড-ওয়ার্ম বা স্ত্রবৎ কৃমি, স্প্লা বা লং-ওয়ার্ম এবং টেপ-ওয়ার্ম বা ফিতার মত কৃমি; এই তিন প্রকার প্রধান ।

থ্রেড-ওয়ার্ম বা স্ত্রবৎ কৃমি—ইহা মলদ্বারের নিকটে বাস করে এবং এখান হইতে বাহির হইয়া যোনিমধ্যে প্রবেশ করে । বালকদিগের এই প্রকার কৃমি অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাতে মলদ্বার অভ্যন্ত চুলকায়, এবং চুলকানি রাত্রিকালে বৃদ্ধি হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত উপস্থিত করে । এই চুলকানিতে সৰ্ব্বদা মলত্যাগের চেষ্টা হয় । ইহাতে কন্‌ভল্‌সন্, এপিগেস্টি,

কোরিয়া প্রভৃতি ন্নায়বীয় রোগ উপস্থিত হইতে পারে । ইহাকে অক্সিউবিস ভার্মিকিউলেরিস বলে ।

লম্বা কুমি বা লং ওয়ারেম—ইহাকে এস্কারিস লম্বিকয়ডিস্ বলিয়া থাকে । ইহা প্রায় ছয় হইতে বার ইঞ্চি লম্বা হয় । ইহা বা ইলিয়ম ও কোলনে বাস করে এবং তথা হইতে কখন কখন পাকস্থলী পর্য্যন্ত যায় এবং বিলিয়ারি ডক্টের মধ্যে প্রবেশ করে । ইহারা প্রায় একটা থাকে না, অনেক সময়ে কুড়ি ত্রিশটা একত্র দেখিতে পাওয়া যায় । আমরা কাশিতে একটা জীলোকের এক সপ্তাহের মধ্যে দেড় শত কুমি বাহির হইতে দেখিয়াছি । ইহাতে বিশেষ কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না, তবে অনেকগুলি একত্র হইলে গোলাকার তাল পাকাইয়া উঠে ও বেদনা বোধ হয় । ন্নায়বীয় লক্ষণ সমুদায় অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় ।

গ্যাস্ট্রিক ফিবার, বিকারজর, আমরক্ত প্রভৃতি ইহা হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে । ক্ষুধা কখন অধিক, কখন অল্প হয় ; নাসিকা ও মলদ্বার চুলকায়, কনীনিকা বিস্তৃত হয়, মেজাজ খিটখিটে হয় ; কখন কোষ্ঠবদ্ধ ও কখন উদরাময় হইয়া থাকে ।

ফিতার মত কুমি বা টেপ্-ওয়ারেম,—ইহাকে টিনিয়া সোলিয়ম্ বলে । ইহা প্রায় কুড়ি গজ লম্বা, কখন বা তদপেক্ষাও অধিক হয়, এবং ইহার পরিসর এক ইঞ্চির তৃতীয় ভাগ । ইহা অল্প হলুদবর্ণ । ইলিয়মেই ইহা বাস করে এবং কখন কখন ইহাকে কোলনেও দেখিতে পাওয়া যায় । প্রায়ই এক স্থানে একটি কুমি থাকে, কখন কখন অধিক থাকার সম্ভব । ইহাতে বড় অধিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না । পেটকামড়ানি ও মোচড়ানি সময়ে সময়ে আরম্ভ হয় । গা বমি বমি করে, অত্যন্ত ক্ষুধা হয়, নাভিকূণ্ডলে বেদনা, বমনোদ্বেগ, ও মুখ হইতে লালা নিঃসৃত হয় । ক্ষুধা অধিক হয় বটে, কিন্তু রোগীর শরীর ক্ষয় পাইতে থাকে । মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, মলদ্বার ও নাসিকায় চুکانি, রাগী বা ভয়যুক্ত মেজাজ, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাধরা, ঘুমের ব্যাঘাত, স্বপ্ন দেখা, হৃৎস্পন্দন, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । এই প্রকার কুমি আমাদের দেশে অল্পই দেখিতে পাওয়া যায় ।

কারণতত্ত্ব—অধিক পরিমাণে মিষ্ট খাদ্যাদিতে এই রোগ হইতে

দেখা যায়। অধিক কটী বা মাংস খাওয়াতেও কৃমি উৎপন্ন হইতে পারে। কৃমিব ডিম্ব সমুদায় ভিতরে জন্মে এবং কখন বা বাহির হইতেও প্রবিষ্ট হয়। শূকরের মাংসে এক প্রকার কৃমি আছে; যদি ঐ মাংস ভালরূপ পাক না করিয়া আহার করা যায়, তাহা হইলে ঐ প্রকার কৃমি জন্মিতে পারে। অপরিষ্কার জলপান করিয়াও কৃমি হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা—এই বোগের চিকিৎসায় প্রথমে কৃমিগুলি যাহাতে বাহির হইয়া যায়, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে। পরে আবার যাহাতে তাহার জন্মিতে না পারে, সেইরূপ উপায়ও অবলম্বন করা উচিত। কৃমি বাহির হইয়া গেলেও কতকগুলি কষ্টকর লক্ষণ বা অবস্থা থাকিয়া যায়, তাহাও নিবারণ কবিত্তে মনোযোগ করা কর্তব্য। ডাঃ হানিমান বলেন, কৃমি বাহির হইক বা না হইক, লক্ষণগুলি দূর কবিত্তে পারিলেই হইল। অনেক সময়ে ঐকপ ঘটনা ঘটতে দেখা যায় বটে, কিন্তু কৃমি ভিতরে থাকিলে লক্ষণ সমুদায় আবার শীঘ্রই পুনঃপ্রকাশ পাইতে পারে।

স্বত্রবৎ ক্ষুদ্র কৃমি ঔষধসেবনে প্রায় আরোগ্য হয় না, কেননা ইহার মলদ্বারের নিকটে থাকে। এ অবস্থায় গরম জলের সঙ্গে কণিকামাত্র লবণ মিশ্রিত করিয়া পিচকাবী দিতে হয়। অথবা ঠাণ্ডা জলের পিচকারী দেওয়া বিধেয়। ডাক্তার বেয়াব ডই একটা বস্তু এক ঘটি জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জলে পিচকারী দেওয়ার ব্যবস্থা করেন। :স্যাবাডিলা, সিনা, হিপার, ও মার্কিউরিয়স করসাইভসেব পিচকারীও ব্যবহৃত হয়। সেবনীয় ঔষধেব মধ্যে একোনাইট, সিনা, ফেবন, মার্কিউরিয়স ও কিউপ্রম খাইবার ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। অথবা ক্যালকেরিয়া, ফেরম ও সলফবও দেওয়া যায়। আমবা টিউক্রিয়ম ওয় ডাইলিউসনে কিছু উপকার হইতে দেখিয়াছি।

লম্বা কৃমির পক্ষে সিনা একটা মহৌষধ। যদি নিম্ন ডাইলিউসনে উপকার না হয়, তাহা হইলে ২০০ ডাইলিউসন দেওয়া উচিত। স্যান্টনাইনও কখন কখন দেওয়া হইয়া থাকে। শিশুদিগের পক্ষে ইহার লজ্জহই স্রবিধাজনক। কৃমিতে যে সমুদায় লক্ষণ ও পীড়া উপস্থিত হয়, তাহাতে সিনা, নক্সতমিকা, স্পাই-ভিলিয়া, বেলেডনা, মার্কিউরিয়স, ক্যালকেরিয়া, পলসেটোলা এবং এন্টি-

মোনিয়ম ক্রুড দেওয়া যায়। পেটফাঁপা, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, বমনোদ্বেক



দায়বীয় উত্তেজনা, প্রাতঃকালে কষ্টবৃদ্ধি প্রভৃতি কারণে নল্প দেওয়া যায়।  
আহারের পর বেদনারুদ্ধি, পেট পূর্ণ বোধ, বৃকজালা, পাকস্থলীতে কষ্ট ও  
বমনোদ্বেগ প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে, এবং দুর্বলতার পক্ষে চায়না  
উত্তম।

টেপ-ওয়ারম বা ফিতার মত কুমিতে দাড়িষের মূলের আরক, ফিলিজ-  
ম্যাস, কস্তু, ক্যামমিলা এবং সিনা ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। ইহাদের  
মধ্যে কস্তু সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিখ্যাত, এবং ইহাতে অনেক বোগীকে আরোগ্য  
লাভ করিতে দেখা গিয়াছে।

সিনা—অস্থির নিদ্রা, চক্ষু চাবি দিকে ঘুরিতে থাকে; চক্ষুতারা বিস্তৃত,  
নাসিকায় চুলকানি, দন্ত কড়মড়ি, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, অত্যন্ত ক্ষুধা, খাদ্যে  
অনিচ্ছা, বমনোদ্বেগ বা বমন, পেট শক্ত, কামড়ানি বা বেদনা, উদর ফীত,  
কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বারে চুলকানি।

সাইকিউটা—ইহার কাষ্ঠ্যও সিনার কার্যের সদৃশ। কুমি জন্তু আক্রমণ বা  
কন্ডলসন হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। উদর ফীত, উদবায়ম, দন্ত-কড়মড়ি,  
হিকা ও ক্রন্দন।

ফেরম—মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, কখন বা রক্তিমবর্ণ, রাত্রিকালে মলদ্বারে  
চুলকানি, অসাড় মূত্রত্যাগ।

ফিলিজম্যাস—উদর কনকন করা, মিষ্ট খাইলে বেদনার বৃদ্ধি, কোষ্ঠবদ্ধ,  
ক্ষুধাহীনতা, মানসিক উত্তেজনা ও খিটখিটে স্বভাব।

কস্তু—অপাকের ভাব, অনিদ্রা, খাদ্যে অনিচ্ছা, শরীর ক্ষীণ হওয়া, পেট  
বেদনা ও ফাঁপ।

মার্কিউরিয়স—ক্রমাগত খাইবার ইচ্ছা, মুখে তর্গাক, মলদ্বারে চুলকানি,  
জীজননেত্রিয় ফুলিয়া যাওয়া।

পিউনিকা গ্রাণেটম—মাথা ঘোরা, চক্ষুতারা বিস্তৃত, মুখমণ্ডল হরিদ্রাবর্ণ,  
দন্ত-কড়মড়ি, মুখে জল উঠা, বমন বা বমনোদ্বেগ, পেটবেদনা, হৃৎস্পন্দন,  
আক্রমণ। ইহা আমাদের দাড়িষের মূলের আরক।

স্পাইজিলিয়া—প্রাতঃকালে আহারের পূর্বে বমনোদ্বেগ, আহারের পর  
ভাল বোধ, নাসিকায় চুলকানি, পেটে বেদনা, প্যাল্পিটেশন।

ষ্ট্যানম—মানসিক নিস্তেজ ভাব, মুখে হুর্গন্ধ, ক্ষুধা, নিদ্রাবস্থায় গৌঁ গৌঁ করা, অস্থিরতা ।

টেবিবিহিনা—মলদ্বারে চুলকানি ও ফোলা, চীৎকাব, ক্রন্দন, হস্তপদ ছোড়া ।

চিনাপোডিয়ম্—কোষ্ঠবন্ধ, প্রস্রাব ও মলত্যাগেব বৃথা চেষ্টা, উদরে কৰ্ভন-বৎ বেদনা, মুখমণ্ডল ফেঁবাসে, গলা জালা করা ।

ক্যাল্কেবিয়া কার্ব—মাথাধরা, মুখমণ্ডল ফেঁবাসে ও ক্ষীভ, উদরাময়, লোগী স্ব-ফুলাধাতুগ্রস্ত, ফিতার মত কৃষ্ণি, মল কঠিন, মলদ্বাব শুড় শুড় করা ।

ইথেরিয়া—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃমি জন্ত মলদ্বারে চুলকানি, আক্ষেপ বা কন্ভল্‌সন, কথা কহিতে পারা যায় না ।

সল্‌ফর—নাসিকায় চুলকানি, মলদ্বাব কুটকুট করা, বমনোদ্বেক, রাত্রিকালে অস্থিরতা । সকল প্রকার কৃমিতেই সল্‌ফর ব্যবহৃত হয় ।

মাংস, মিষ্ট দ্রব্য, ও অগ্ন্যান্ন অপকারক পদার্থ পবিত্যাগ করিতে হইবে । তাহা না হইলে কৃমি আরোগ্য হয় না ।

## পঞ্চদশ অধ্যায় ।

পেরিটোনিয়ম্ কিলীব প্রদাহ বা পেরিটোনাইটিস্ ।

এই বোগ তকণ বা একিউট, এবং পুৰাতন বা ক্রণিক আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে । কখন বা অল্প স্থান আক্রান্ত হয়, তখন ইহাকে পাব্‌শ্যাল, এবং কখন বা সমস্ত পেরিটোনিয়ম প্রদাহযুক্ত হয়, তখন ইহাকে জেনারেল পেরিটোনাইটিস্ বলে । ঠাণ্ডা লাগিয়া, বাতজন্তু এবং অন্য কোন অনিশ্চিত কারণ বশতঃ হইলে তাহাকে ইডিয়পেথিক, এবং যখন অন্যান্ত যন্ত্রের প্রদাহ জন্তু ঘটে, তখন তাহাকে সেকেণ্ডারি পেরিটোনাইটিস্ বলা যায় ।

কাবণতত্ত্ব—হিম লাগাইয়া বা জলে ভিজিয়া এই রোগ হইতে দেখা যায় । অত্যন্ত গৰম হইবার পূৰ্ব হঠাৎ ঠাণ্ডা কবিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা । পেটের উপরে আঘাত লাগিয়া, এবং উদরাভ্যন্তরে কোন প্রকার অস্ত্রক্রিয়া হইতেও এই বোগ হইতে পাবে । ইহাকে ট্রমেটিক পেরিটোনাইটিস্ বলে । গ্যাস্ট্রাইটিস্, হিপেটাইটিস্, প্লীনাইটিস্, ডিসেন্ট্রি, টিফাইটিস্, ট্র্যাকুলেটেড হার্নিয়া, ইণ্টেস্‌সেপ্‌সন্ এবং জবাযুব নানাপ্রকার পীড়া হইতে বোগ উৎপন্ন ও বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়ম আক্রমণ কবিতে পাবে ।

কোন যন্ত্রের ক্ষত, টাইফয়েড্‌ জ্বরে অশ্রব ক্ষত প্রভৃতি ছিন্ন হইয়া পেরিটোনিয়ম প্রদাহিত হয় । কৃমি, পাথবী ইত্যাদি আটকাইয়া এই রোগ জন্মে ।

ঋতুজন্তু বক্রাধিক্য হঠাৎ ঋতু বন্ধ হওয়া, এমন কি অর্শের বক্রশ্রাব বন্ধ হওয়া প্রযুক্তও পীড়া হইতে দেখা যায় । এবিসিপেলস্, পাইমিয়া প্রভৃতি রক্ত-দূষণকারী বোগে উপসর্গ স্বরূপ, এবং প্রসব বা এবর্সনেব পূৰ্ব এই রোগ হইতে পারে । ডাক্তার বার্ণস্ বলেন, জবাযুব সাব্‌ভিন্বে কষ্টিক লাগাইয়া উত্তেজনা বশতঃ জীবনক্ষয়কারী পেরিটোনাইটিস্ হইতে তিনি দেখিয়াছেন ।

নিদানতত্ত্ব—প্রথমে হাইপারিমিয়া হয়, ক্যাপিলাৰিগুলি বক্তপূর্ণ ও বিস্তৃত হইয়া পড়ে, পরে পেরিটোনিয়মেব এপিথিলিয়ামগুলি ক্ষীণ হইয়া

ভেলভেটের মত হইয়া উঠে। তখন ইহা আর লাল বোধ হয় না, সাদা হইয়া পড়ে। ঝিল্লী শুষ্ক হইয়া উঠে এবং ইহার স্বাভাবিক শ্রবণক্রিয়া রহিত হয়। পরে এফিউসন হয়। যদি প্রথমে সামান্য হয়, পেরিটোনিয়মের উপরে অল্প হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ লাগিয়া থাকে, ক্রমে একজুডেসন বৃদ্ধি হইয়া অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইয়া থাকে। ডাক্তার নিম্নোক্ত নিয়মলিখিত তিন প্রকার একজুডেসন বর্ণন করিয়াছেন :—

(১) ফিব্রিনস এফিউসন। ইহা অতি অল্প পরিমাণে হয়, এই জন্ত ইহাকে শুষ্ক বা এটিমিত পেরিটোনাইটিস বলে। ইহাতে ঝিল্লী প্রস্তুত হইয়া নিকটবর্তী যন্ত্রের উপর সংলগ্ন হইয়া পড়ে। আঘাত জন্ত বা অল্প যন্ত্র হইতে বিস্তৃত হইয়া এইরূপ প্রদাহ হয়।

(২) জলবৎ বা সিরস্ এফিউসন। ইহা প্রায় শোথের জলের সদৃশ। কখন কখন ইহা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে জমিয়া যায়। পিণ্ডরপারেল এবং আঘাত বশতঃ পেরিটোনাইটিসে এইরূপ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

(৩) পুঁথুজন্ত বা পিউরিলেন্ট এফিউসন। ইহা পুঁথুর মত গাঢ় এবং ইহা দ্বারা চতুর্দিকের টিস্যুর সহিত পেরিটোনিয়ম জুড়িয়া যায়। ইহাতে ক্ষত হইয়া অস্ত্রের সঙ্গে জুড়িয়া যায়। আরোগ্য হইলে এই সমুদায় জলীয় পদার্থ শীঘ্র শোষিত হয়, এবং ফাইব্রিন ও অন্যান্য কঠিন পদার্থের ফ্যাটি ডিজেনারেশন হইয়া থাকে। ইহা না হইলে রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে অত্যন্ত শীত করিয়া ভয়ানক জ্বর, ও প্রদাহিত স্থানে অতিশয় বেদনা হয়, এবং হস্ত দ্বারা ঐ স্থান স্পর্শ করিলে কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। জ্বালা ও ছুরিকাবিক্ষেপ বেদনা, প্রথমে বেদনা সামান্য ও অল্প স্থানে থাকে, পরে বিস্তৃত হইয়া সমস্ত পেটে অনুভূত হইতে থাকে। সামান্য স্পর্শ করিলে বা চলিলে এবং হাঁটিলে বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়। অনেক সময়ে থাকিয়া থাকিয়া বেদনা প্রকাশ পায় এবং কখন বা শূলবেদনার মত বোধ হয়। রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, পা শুড়াইয়া রাখে—ছড়াইতে পারে না; কারণ তাহা হইলে পেরিটোনিয়মের উপরে চাপ পড়িয়া বেদনা বৃদ্ধি পায়। নিশ্বাস কষ্টে ও আস্তে আস্তে গ্রহণ ও ত্যাগ ক্ষরিতে হয়, কারণ তাহাতেও

পেটে যন্ত্রণা অল্পভূত হইয়া থাকে । মুখমণ্ডলে যন্ত্রণার চিহ্ন প্রকাশ পায় । চক্ষু কোটিরপ্রবিষ্ট, নাসিকা স্রব, মুখমণ্ডল বসিয়া যায় । শীতল ঘর্ম ও বমন হইতে থাকে । প্রথমে খাদ্য ও পিত্ত বমন হয়, এবং শেষে মল পর্য্যন্ত বমন হইতে পারে ।

বমনেও বেদনার বৃদ্ধি হয় । উদর ক্ষীত ও টান টান বোধ হয় এবং পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত এই অবস্থা থাকিয়া যায় । অন্ত্রমধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া, এবং অন্ত্রের পক্ষাঘাত হওয়াতে উদর এইরূপে ক্ষীত হয় । কোলনের নিকটে বায়ুপূর্ণবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, কিন্তু নিম্ন দিকে আঘাত করিলে ও তথায় এফিউসন হওয়াতে পূর্ণ বা ডল্ শব্দ অল্পভূত হয় । বায়ু উপরের দিকে উঠে ও ডায়েফ্রেম পেশীতে চাপ লাগে এবং তজ্জন্তু ফুফুস প্রাপীড়িত হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় ও সেই কারণ বশতঃ শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়াতে মুখমণ্ডল নীলবর্ণ দেখায় ।

অন্ত্রের পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয় । কিন্তু আবার ফিংটার পেশীর ক্ষমতা রহিত হওয়াতে অসাড়ে মলত্যাগ হইতে থাকে । পিওরপারেল পেরিটোনাইটিসে পাতলা জলবৎ মলত্যাগ হইয়া থাকে । মূত্রত্যাগে কষ্ট হয় এবং অল্প পরিমাণে মূত্র নির্গত হইতে থাকে । ভয়ানক হিকাও অনেক সময়ে হইতে দেখা যায় । ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু পিপাসা অত্যন্ত থাকে । জিহ্বা পুরু ময়লায় আবৃত, নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও হতার মত,—মিনিটে উহার গতি ১২০ হইতে ১৪০ বার হয় । শরীরের সস্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । কখন বা তদপেক্ষা অধিকও হইতে দেখা যায় । পতনাবস্থা আরম্ভ হইলে নাড়ীর গতি ১৬০ হইতে ২০০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, কিন্তু শরীরের সস্তাপ হ্রাস হইয়া যায় ।

মুখমণ্ডলের চেহার। অত্যন্ত কষ্টব্যঞ্জক হয় । মানসিক ক্রিয়া স্থির থাকে, কিন্তু মৃত্যুর পূর্বে প্রলাপ ও অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হয় । এই রোগের ভোগ অল্প হয়, এবং অধিকাংশ স্থলেই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে । যদি রোগ আরোগ্য হয়, তাহা হইলে বেদনা নিবারিত হয়, জ্বর ও শ্বাস প্রশ্বাসের হ্রাস হইয়া আইসে । কোষ্ঠবদ্ধ অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে । যদি অস্ত্র ছিন্ন হয়, তাহা হইলে দুই তিন দিনেই মৃত্যু ঘটে । যদি মৃত্যু না হয়, এবং শীঘ্র রোগ আরোগ্যও না হয়,

তাহা হইলে রোগের হ্রাস হইয়া উহা পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন কখন এফিউসন এক স্থানে আবদ্ধ হইয়া পুঁথি উপন্ন হয়। রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে এবং উদরায় উপস্থিত হয়। চর্ম শুষ্ক হয়, ও খোলস উঠিয়া যায়। পদদ্বয় ক্ষীণ হইয়া রোগী বিলম্বে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। কখন কখন পেরিটোনিয়ম্ ছিন্ন হয় এবং অন্ত্রও ছিন্ন হইয়া মল নির্গত হইতে থাকে। একপ রোগী হয় আন্তে আন্তে আরোগ্য লাভ করে, না হয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি এফিউসন শোষিত না হয়, তাহা হইলে অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমুদায় বিকৃত হইয়া চিরজীবন কষ্টভোগ হইয়া থাকে।

সব্ একিউট ও পুরাতন পেরিটোনাইটিসে লক্ষণ সমুদায় বড় প্রকাশ পায় না। দুই তিন সপ্তাহ বোগেব ভোগ হইয়া উহা আবোগ্য হয়। অনেক প্রকারের পেরিটোনাইটিস হইয়া থাকে। পাবকোরেটিভ পেরিটোনাইটিসে পেরিটোনিয়ম্ ছিন্ন হইয়া যায়। এরিসিপেলসেব পর হইলে এরিসিপেলেটস; বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এবং অত্যন্ত দুর্বলতা থাকিলে এডাইনেমিক; প্রসবের পর হইলে পিওরপারেল, আঘাত জন্য হইলে ট্রমেটিক; শিশু-দিগের হইলে ইনফ্যান্টাইল, অন্নস্থানব্যাপী হইলে সাবকম্‌মুইব্‌ড্‌, ইত্যাদি অনেক প্রকারের এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহাব ভাবিকল অত্যন্ত বিপজ্জনক। চারি, পাঁচ দিনের মধ্যেই মৃত্যু ঘটতে পারে। কখন কখন শীঘ্র মৃত্যু না হইলেও পুরাতন অবস্থায় বোগীর জীবন বিলম্বে শেষ হয়। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা—বিশেষ সাবধান হইলে এই রোগের আক্রমণ নিবারিত হইতে পারে। হোমিওপেথিক চিকিৎসা এই রোগে যে বিশেষ ফলপ্রদ, ও এলোপেথিক চিকিৎসা হইতে অনেক গুণে শ্রেষ্ঠ, তাহা আমরা মুক্তকণ্ঠে বলিতে পারি। ইহাতে শীঘ্র আরোগ্যকার্য সম্পূর্ণরূপে সাধিত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় এই রোগে বিশেষ উপযোগী।

একোনাইট—ইহা এই বোগেব এক প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। এক স্থান হইতে রোগ আরম্ভ হইয়া চারি দিকে বিস্তৃত হইলে, এবং অতিশয় অন্ন, উদর অন্ন ক্ষীণ, শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষুদ্র ও দ্রুত, অস্থিরতা, পিপাসা, পেটে ভয়ানক

বেদনা, বমন, মূত্ৰ অল্প, প্ৰভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। গ্ৰীষ্মকালে ঠাণ্ডা লাগাইয়া, অথবা অত্যন্ত গৰম হইলে হঠাৎ বৰফ ইত্যাদি খাইয়া রোগ প্ৰকাশ পাইলে ইহাতে উপকাৰ দশে। নিয় ডাইলিউসন ২৩ ঘণ্টা অন্তৰ দেওয়া উচিত। ডাক্তাৰ হিউজ বলেন, প্ৰথম অবস্থায় অল্প ঔষধের সাহায্য ব্যতীত কেবল ইহাতেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

বেলেডনা—রোগের প্ৰথমাবস্থায় ইহাতে ফল পাওয়া যায়। ইহার ক্ৰিয়া একোনাইটের ক্ৰিয়া অপেক্ষা হীন বলিতে হইবে। মস্তক ও বক্ষে ভয়ানক রক্তাধিক্য; কষ্ট ও শ্বাসকষ্ট, অস্থিৰতা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, ক্ৰমাগত পিত্তবমন, একজুডেনসন অধিক হয়, উদর স্ফীত, পেটে অত্যন্ত বেদনা। প্ৰসবের পর পেৰিটোনাইটিস হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

ব্ৰাইওনিয়া—ডাক্তাৰ বেয়ার বলেন, ব্ৰাইওনিয়া এই বোগের একটা মহৌষধ। ইহাতে প্ৰায় রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে। যখন এফিউসন দুব করিবাব আবশ্যক হয়, তখন এইওনিয়াই প্ৰথমে প্ৰয়োগ করা উচিত। খোঁচাবিদ্ধ বা আলা করার মত বেদনা, সামান্য নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, অত্যন্ত পিপাসা, রোগী অধিক জল পান করে, জিহ্বা পুৰ ময়লায় আবৃত, ও বমন প্ৰভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

ভেরেটুম এল্বম—উদরাময় হইয়া রোগ আরম্ভ হয়, অধিক ও কষ্টকর বমন, রোগী অত্যন্ত দুৰ্বল, মুখমণ্ডল বসিয়া যাওয়া, হস্ত পদ শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র, অস্থিৰতা ও পিপাসা প্ৰভৃতি এই ঔষধের প্ৰধান লক্ষণ।

মার্কিউৰিয়স—প্ৰথম হইতেই এই ঔষধ দেওয়া উচিত নহে; কিন্তু যখন একজুডেনসন পূৰ্ণে পরিণত হইবাব উপক্ৰম হয়, তখন ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। জ্বরের বৃদ্ধি, অত্যন্ত শীতবোধ, শরীর গৰম থাকে অথচ ঘৰ্ষ হয়, পেটে বেদনা প্ৰভৃতি ইহার লক্ষণ। স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া পূৰ্ণ বাহির হইবার উপক্ৰম হইলে ইহা দেওয়া যায়। অনেকে মার্কিউৰিয়স কনসাইভস্ উত্তম বলিয়া সেবনের ব্যবস্থা করেন। কেহ কেহ আবার মলিউবিলিসকে ইহার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া থাকেন। নিয় ডাইলিউসন অধিক উপযোগী। প্ৰথম হইতে মার্কিউৰিয়স দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে।

সলফৰ্—এই ঔষধে এফিউসন শোষিত হইয়া থাকে; বিশেষতঃ যদি

ব্রাইওনিয়াতে উপকার না হয়, তাহা হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। পুরাতন রোগে এবং স্ক্রুফুলায়াক্ত ধাতুতে সলফর অধিক উপযোগী।

আর্সেনিক—ইহার কার্য ঠিক ভেরেট্রিমের কার্যের সদৃশ। অত্যন্ত পেটেবেদনা থাকিলে আর্সেনিক দেওয়া উচিত। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষীণ হয়, ঘর্ম থাকে এবং হঠাৎ রোগের অবস্থা মন্দ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রযোজ্য।

কলসিহ—ডাক্তার জুসো ইহার যথেষ্ট প্রশংসা করিয়াছেন। আমরাও ইহাতে অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি। উদরে ভয়ানক বেদনা ও ক্ষীতি, এবং উদরাময় প্রভৃতিতে ইহা উপযোগী।

ওপিয়ম—উদর ক্ষীত, অস্থিরতা, বা নিদ্রালুতা, ক্রমাগত উদগার ও বমন, মল মূত্র বন্ধ, বিকারাবস্থা।

বিকারাবস্থা উপস্থিত হইলে অনেক সময়ে রস্টক্সে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

একজুডেসন শোষিত হইয়া গেলেও যদি অস্ত্রের পক্ষাঘাত থাকে, তাহা হইলে ওপিয়ম দেওয়া যায়। উদরক্ষীতি ও কোষ্ঠবদ্ধ ইহার লক্ষণ। এই অবস্থায় যদি পেট অধিক ক্ষীত না থাকে, তবে নক্সভমিকা উত্তম। দুর্বলতা ও রক্তাক্ততার জন্ত চায়না দেওয়া যায়। জ্বর, উদরাময় ও দুর্বলতা থাকিয়া গেলে ফক্ষরস ব্যবহৃত হয়। যদি পেটে বেদনা থাকে ও একজুডেসন শুষ্ক হইয়া যায়, তাহা হইলে কলোসিহ অত্যন্ত উপকারী।

ক্যাকেরিয়া, ক্যাথারিস, কার্কভেজ, ল্যাকেসিস, নাইট্রিক এসিড প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফোমেণ্টেসন এবং শীতল জলপটি প্রয়োগ করিতে অনেকে পরামর্শ দিয়া থাকেন। ইহাতে অধিক উপকার হয় বলিয়া আমাদের বিশ্বাস নাই। রোগীর ও তাঁহার আত্মীয়দিগের মনস্তত্ত্বের জন্ত কখন কখন ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

রোগীকে স্থির রাখিতে হইবে। বেদনার ভয়ে রোগী আপনিই স্থির থাকে। -পথের বিষয়ে অধিক সাবধানতা আবশ্যক। প্রথমাবস্থায় জল-মাগু ইত্যাদি দেওয়া যায়। পিপাসা অত্যন্ত থাকিলে শীতল জল ও



বরফের কুচি মুখে রাখিতে দেওয়া যাইতে পারে । যদি অত্যন্ত বমন হইতে থাকে, তাহা হইলে বরফে বিশেষ উপকার হয় । রোগের উপশম হইলে ছুগ্ন ইত্যাদি দেওয়া যায় । যাহাতে মল কঠিন হয়, এমন খাদ্য কখনই দেওয়া উচিত নহে । হঠাৎ অত্যন্ত দুর্বলতা আরম্ভ হইলে অন্ন মাত্রায় উত্তম ওয়াইন দেওয়া যাইতে পারে । পেটের অস্থখ থাকিলে ছুগ্ন সহ হয় না, তখন মাংসের জুস দিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায় । স্ত্রীলোকদিগের প্রসবের পর যে পেরিটোনাইটিস হয়, তাহাতে মৎস্য বা মাংসের জুস দিলে অল্প সময়ের মধ্যে রোগী বল পাইয়া থাকে ।

রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে আর রোগীকে শয্যায় শারিত রাখা উচিত নহে । অল্প অল্প বেড়াইলে ক্ষতি নাই । যাহাতে শরীরে কিঞ্চিৎ বল হয়, তাহার উপায় করা কর্তব্য । আমরা দেখিয়াছি, এই অবস্থায় নৌকা-যোগে জলে বেড়াইলে বিশেষ উপকার দর্শে ।

বায়ু পরিবর্তন করিলেও অনেক উপকার হইয়া থাকে । উচ্চ ও শুষ্ক স্থানে রোগীকে পাঠাইতে হয় ; যেখানে ভূমি আর্দ্র তথায় পাঠাইলে অপকার হইয়া থাকে ।

কোষ্ঠ পরিকার না হইলে জোলাপের ঔষধ দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে, তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে । প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ-প্রয়োগেই যথেষ্ট ফল হইয়া থাকে ।

এলোপেথিক চিকিৎসায় শতকরা প্রায় পঁচাত্তর জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় । অবশিষ্ট পঁচিশ জনও পুরাতন রোগে ভুগিয়া চিরকাল ও অকর্মণ্য হইয়া পড়ে । হোমিওপেথিক চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা এলোপেথির দশ ভাগের এক ভাগ হইয়া থাকে, আর পুরাতন অবস্থা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না ।

পেটে গরম পুন্টিস দিলে বা ফোমেন্টেসন করিলে অনেক সময়ে বেদনার হ্রাস হইয়া যায় । ইহাতে আমাদের কোন আপত্তি নাই । কেহ কেহ বলেন, রোগের প্রথম অবস্থায় ঠাণ্ডা জলের পটি বা বরফ দেওয়াতে উপকার হয় । পাঁচ সাত দিন গত হইলে গরম লাগান ভাল ।

## ষোড়শ অধ্যায় ।

যকৃতের পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি লিভার ।

যকৃতের পীড়াসমূহ বর্ণন করিবার অগ্রে রোগ পরীক্ষা সম্বন্ধে দুই চারিটা কথা বলিয়া রাখা আবশ্যক, নতুবা অনেক সময়ে এক বিষয়ের পুনঃ পুনঃ উল্লেখ করিতে হইবে । দর্শন বা ইন্স্পেক্সন, হস্তপ্রদান বা প্যাল্পেসন, এবং প্রতিঘাত বা পাব্‌কসন্, এই তিন প্রকারে যকৃতের পীড়া পরীক্ষা করা হইয়া থাকে । যকৃত যদি অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলেই দর্শন দ্বারা রোগ-নির্ণয় সাধিত হয় । ইহাতে নিম্নস্থ পঞ্জরগুলি উচ্চ হইয়া উঠে এবং তাহার নীচে যকৃত ক্ষীণ হইয়াছে বলিয়া বেশ বুঝিতে পারা যায় । ক্ষীণকায় লোকদিগেরই পীড়া এইরূপে অনুভূত হয় । হস্ত দ্বারা টিপিলে বা প্যাল্পেসনে অনেকের রোগ বুঝা যায় । যকৃত বৃদ্ধি পাইলে হস্ত দ্বারা বর্দ্ধিত অংশ বেশ অনুভব করিতে পারা যায় । রোগী বিছানায় শুইয়া যত্নক কিছু উচ্চ করিয়া এবং পদদ্বয় অঙ্গ শুটাইয়া রাখিলে, শ্বাস প্রশ্বাস সহজভাবে লইতে থাকিবে । এই অবস্থায় যখন প্রশ্বাস হয়, তখনই আস্তে আস্তে হস্ত দ্বারা অঙ্গ জোরে টিপিলে রোগ অনুভূত হয় ।

প্রতিঘাত বা পাব্‌কসন্ দ্বারা সর্ক্সাপেক্সা উত্তমরূপে রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে । যকৃতের উপর ধীরে ধীরে আঘাত করিলে পূর্ণশব্দ বা ডল্‌নেস শুনিতে পাওয়া যায় । ষ্টার্ণমের নীচ হইতে ৬ষ্ঠ বিব পর্য্যন্ত যকৃতের স্থান । ইহা ৮ম বিব পর্য্যন্ত পাওয়া যায় । শ্বাস প্রশ্বাসে ইহা এক ইঞ্চি উচ্চে বা নীচে উঠিতে ও নামিতে পারে । যদি এই সীমা অতিক্রান্ত হয়, তাহা হইলে যকৃত বিবৃদ্ধ হইয়াছে বুঝিতে হইবে । বক্ষঃস্থলের ও উদরের যন্ত্রাদির ব্যতিক্রম বশতঃ যকৃতের স্থানভ্রষ্টতা দেখিতে পাওয়া যায় ।

---

যকৃতে রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া ।

যকৃতে যেরূপ সহজে রক্ত সঞ্চিত হয়, এরূপ আর কোন যন্ত্রেই হইতে দেখা যায় না ।

কারণতত্ত্ব—যে সমুদায় কারণে কোষ্ঠবদ্ধ ও অর্শরোগ প্রকাশ পায়, সেই সমুদায় কারণেই যকুতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। অতিরিক্ত ভোজন, প্রয়োজন না থাকিলেও অধিক পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ, মদ্যপান, নির্জন বাস প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। ম্যালেরিয়া ও অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন প্রযুক্তও এই রোগ জন্মে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস জন্তও গ্রীষ্মকালে এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—অঙ্গের সন্ধি হইতে দেখা যায়। যকুতের স্থানে ভারি ও চাপবোধ, বেদনা অতি অল্পই থাকে, রোগী অত্যন্ত দুর্বল বোধ করে। হস্ত দ্বারা টিপিলে যকুতের স্থানে বেদনা বোধ হয়। ক্ষুধা প্রায় থাকে না, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্র অল্প ও লালবর্ণ। অল্প পাণ্ডুবর্ণ বা জন্ডিস দেখিতে পাওয়া যায়। সময়ে সময়ে ষমন হয়। রোগ অধিক হইলে জ্বর হয়, প্রতিঘাত দ্বারা যকুৎ বৃদ্ধির লক্ষণ—পূর্ণশব্দ অধিকদূরবাপী অল্পভূত হয়।

ছই এক দিন হইতে সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত এই রোগ থাকিতে পারে। রোগীর শরীর ধারাপ থাকে; পাকস্থলী দূষিত হয়, ক্ষুধা থাকে না, মস্তক অস্থস্থ বোধ হয়, মেজাজ খিটখিটে ও রাগী হয়, এবং রোগ সহজে আরোগ্য হইয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় অতি অল্প ঔষধই ব্যবহৃত হয়। নক্সভমিকা ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। যকুতের স্থানে বেদনা ও ভারিবোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, জন্ডিস। ইন্ডেসিয়ার লক্ষণ সমুদায় প্রায় নক্সভমিকার লক্ষণসমূহের সদৃশ। জ্বীলোকদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। অতু অধিক ও অনিয়মিত, মানসিক কষ্ট, বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

ক্যামমিলা—রাগ বা মনঃকষ্ট জনিত পীড়ায় এই ঔষধ উত্তম। পিত্তবমন, পেটে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, চিন্তা, জন্ডিস।

ব্রাইওনিয়া—যকুতের স্থানে ভারি ও বেদনা বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত দুর্বলতা।

বেলেডনা—এই রোগ প্রায় প্রদাহের সদৃশ হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। যকুতের স্থানে বেদনা ও চাপবোধ, মাথাধরা, নাড়ী চঞ্চল, পিত্ত ও শ্লেষা ষমন, অত্যন্ত পিপাসা।

মার্কিউরিয়স্—বেলেডোনার পর এই ঔষধ উপযোগী । যকৃতের প্রদাহে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

সল্ফরে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে । যদি চৰ্ম্ম চুকাইতে থাকে ও জন্ডিস্ হয়, তাহা হইলে সল্ফর দেওয়া যায় । সল্ফরে উপকার না হইলে সিপিরা ব্যবহৃত হয় । জ্বীলোকদিগের পক্ষে, বিশেষতঃ ঋতু অনিয়মিত হইলে, এবং কোষ্ঠবদ্ধ ও চৰ্ম্মরোগ থাকিলে, এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে । সল্ফরে কল না দর্শিলে লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

চায়না—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ । অরকালে অতিরিক্ত চায়না বা কুইনাইন খাইয়া যে যকৃত বৃদ্ধি হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন । যকৃতের স্থানে চাপ ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা অসহ্য হয় ; সুখরগুল ফাঁকাসে বা হরিজাবর্ণ, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, রক্তক্ষর ও অতিরিক্ত পায়স ব্যবহারে অল্প পীড়া, এবং অত্যন্ত দুর্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয় ।

যকৃতের অতিরিক্ত ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে অর্থাৎ অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া উদরাময় হইলে আইরিস ব্যবহৃত হয় । ইহাতে উপকার না হইয়া পীড়া বৃদ্ধিত্যকার ধারণ করিলে পডকাইলমে উপকার হইয়া থাকে । যকৃতের স্থানে বেদনা, মাথাধবা ও চক্ষুবেদনা এবং কৃকবর্ণ মলত্যাগ হইলে লেপ্টাণ্ড্রা দেওয়া যায় ।

যকৃতের রক্তাধিক্যের সঙ্গে ঋতুর দোষ থাকিলে সিপিরা বা ম্যাগ্নিসিয়া মিউরিয়েটিকার উপকার দর্শে ।

জন্ডিস অর্থাৎ পাণ্ডু হইলে মার্কিউরিয়স ও চেলিডোনিয়স্ উত্তম । পাণ্ডু-রোগের চিকিৎসায় ইহাদের লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করা যাইবে ।

আহারের নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত । তেজস্কর ও হৃৎপক খাদ্য গ্রহণ এবং মস্তপান একেবারে নিষিদ্ধ ।

যকৃতের প্রদাহ বা হিপ্যাটাইটিস্ ।

তরুণ এবং পুরাতন, এই দুই প্রকারের যকৃতের প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাদের প্রত্যেকের আবার ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ আছে । সুতরাং আমরা

উল্লগ ও পুরাতন এই দুই প্রকারের পীড়া পৃথক পৃথক রূপে লিপিবদ্ধ করিতেছি ।

একিউট হিপ্যাটাইটিসে যকৃত পদার্থ বা প্যারেনকাইমা আক্রান্ত হয় । গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই এই রোগ অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে । ডিসেণ্ট্রি, যকৃত-প্রদাহ এবং যকৃতের স্ফোটক পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায় । আঘাত বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে । পিত্তশিলা বা বিলিয়ারি ক্যালকিউলস্ হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে ।

যকৃতের স্থান বিশেষরূপে আক্রান্ত হয় এবং দক্ষিণ লোবেই অধিক প্রদাহ দৃষ্ট হইয়া থাকে । স্ফোটক হইয়া বড় বড় গহ্বর পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে । যদি বাহিরের দিকে প্রদাহ হয়, তাহা হইলে পুঁষ হইয়া বাহিরের দিকে আইসে । কখন বা ভিতরের দিকে পুঁষ নির্গত হইয়া যায় ।

লক্ষণ—প্রথমে এমন কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না, যাহাতে সহজে এই রোগ নির্ণীত হইতে পারে । ডিসেণ্ট্রির সময়ে যকৃত স্ফীত ও বেদনামুক্ত হইতে দেখা যায় । শীত করিয়া প্রথমে কিঞ্চিৎ জ্বরবোধ হয়, যকৃতে বেদনা হয়, হস্ত দ্বারা টিপিলে লাগে এবং যকৃত কিঞ্চিৎ ফুলিয়া উঠে । জ্বালা করা বা ছুরিকাবিক্রবৎ বেদনা, কিন্তু অধিকাংশ সময়ে চাপ বোধ হয় । কখন কখন জন্ডিস্ হইতে দেখা যায় । ক্ষুধা থাকে না, খাদ্য গ্রহণ করিলে বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে, প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, মলের রং সাদা হয়, অথবা কাদার বা ভস্মের মত হয় । হাঁচিতে ও কাশিতে গেলে যকৃতে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় । শ্বাসকষ্ট হইয়া ঠিক ঘেন প্লুরিসির মত লক্ষণ দৃষ্ট হয় । প্রথমে জ্বর বড় বেশী থাকে না, কিন্তু স্ফোটক হইলেই লক্ষণ সমুদায় পরিবর্তিত হইয়া যায় । তখন ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর আইসে, রোগী জ্বরল হইয়া হেকটিক্ জ্বরে আক্রান্ত হয় । প্রথমে মত বেদনা থাকে, পুঁষ হইলে তঁত থাকে না, উহার কতক উপশম হয় । ক্রমাগত বমনোদ্বেক ও কাট বমন হইতে থাকে । দক্ষিণ স্তন্ধে ও হস্তে বেদনা ইহার এক প্রধান ও চিহ্নিত লক্ষণ বলিয়া গণ্য । মাথাধরা, নিদ্রালুভা, প্রাণাপ প্রভৃতি মাষ্টক-লক্ষণ প্রকাশ পায় । রোগী স্তব্ধ হইয়া পড়ে এবং ভয়ানক চৰ্ম্মশাবস্থা উপস্থিত হওয়াতে মৃত্যুমুখে পতিত হয় । স্ফোটক হইলে বাহিরে চর্ম্মের উপর পুঁষ সঞ্চিত হইয়া বাহির হয় । নতুবা অল্প, পেরিটোনিয়ম,

বক্ষোগহ্বর প্রভৃতিতে পুঁষ আসিয়া পড়ে । এই শৈবোক্ত অবস্থায় রোগীর জীবননাশ হইতে দেখা যায় । দুই এক সপ্তাহ হইতে কয়েক মাস পর্য্যন্ত রোগভোগ হইয়া থাকে ।

যকৃতের ক্যাপ্‌সিউল বা মধ্যস্থিত সিল্লীর প্রদাহ হইলে তাহাকে পেরি-হিপ্যাটাইটিস বলে । আঘাত বশতঃ বা অতিরিক্ত মত্তপান ক্রান্ত এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে । ইহার লক্ষণ সমুদায় যকৃতের প্রদাহের লক্ষণ সকলের সদৃশ । সমস্ত উদরে বা এপিগ্যাস্ট্রিক রিজনে জ্বালা ও ছুরিকাবিক্রবৎ বেদনা, নড়িলে ও চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় । এই রোগ আট দিন হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পাবে । ইহা নিরূপণ করা অতি কঠিন ব্যাপার ।

যকৃতের মধ্যস্থিত পোর্টাল ভেইন বা শিরার প্রদাহ—ইহাকে পাইলি-ফ্রিবাইটিস বলে । এই প্রদাহ হইতেই যকৃতের পুঁষযুক্ত প্রদাহ বা এব্‌সেস্‌ হইতে দেখা যায় । নিকটস্থ কোন স্থান হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া শিরা আক্রান্ত হয়, অথবা কোন দুষ্ট পদার্থ হইতে এই রোগ জন্মে । যকৃতের স্থানে প্রথমে ভয়ানক বেদনা, ও পরে ক্ষীণতা দেখিতে পাওয়া যায় । প্রদাহ হইয়াই শীঘ্র পুঁষ হইতে আরম্ভ হয়, তখন জ্বর ও বেদনা বৃদ্ধি পায় । জনডিস্‌ও হইতে দেখা যায় । অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, এবং পেরিটোনাইটিস এই পীড়ার সঙ্গে প্রকাশ পায় । এই রোগ হয় আরোগ্য হয়, নতুবা পুঁষ হইয়া স্ফোটকে পরিণত হয় ।

চিকিৎসা—এই তিনটা রোগের চিকিৎসা এক স্থানেই লিপিবদ্ধ করা হইতেছে, কারণ ইহারা এক পীড়ারই প্রকারভেদ মাত্র ।

একোনাইট—হিপ্যাটাইটিসের পক্ষে এই ঔষধ তত উপযোগী নহে, কিন্তু যদি অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে ইহাতে কল দর্পে । পেরিহিপ্যাটাইটিসে ইহাতে বিশেষ উপকার হয় । শুষ্ক ও বেদনামুক্ত কাশি, যকৃতের উপরিভাগ প্রদাহিত হইলে এই কাশি হয় । ইহা এক নির্দিষ্ট লক্ষণ ।

বেলেডনা—ইহা এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ । পেরিহিপ্যাটাইটিসে খোঁচাবিক্রবৎ বেদনা; চাপ দিলে, কাশিলে, বা পীড়িত দিকে শয়ন করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় । বেদনা ঘাড় ও স্বক্‌দেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, শুষ্ক কাশি, শ্বাসকষ্ট, হিকা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, মুচ্ছার ভাব, পাকস্থলী ভারি বোধ, ঘমনোদ্বেগ, কাট ঘমন, ক্রমাগত জ্বর ।

গ্রাইওনিয়া—অরের হ্রাস হইয়া একডুডেসন হইলে, এবং জন্ডিস্, বেদনা, নড়িলে ও কাশিলে বেদনার বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয় ।

মার্কিউরিয়স—প্যারেনকাইমেটস্ হিপ্যাটাইটিসের পক্ষে ইহা সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না । যকৃতের স্থান স্পর্শ করিবারাত্র তীক্ষ্ণ বেদনা, জ্বালা ও ধোঁচাবিক্রবৎ বেদনা, যকৃত স্ফীত ও বর্ধিত, অত্যন্ত জন্ডিস্ ও পুঁষ হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধ বিশেষ নির্দিষ্ট । অত্যন্ত শীত করিয়া অর, গাত্রদাহ, পিপাসা, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, অস্থিরতা ।

ফফরস—প্রদাহ হইয়া জন্ডিস হইলে ফফরস্ তাহার এক উত্তম ঔষধ । বিকারলক্ষণ প্রকাশ পায়, শীঘ্র অতিশয় দুর্বলতা । পাইলিক্লিবাইটিসে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রসূ । পাইমিয়া, অস্ত্রে ক্ষত এবং ফুফুসের পীড়া থাকিলে ইহা অধিক উপযোগী ।

এই কয়েকটা ঔষধেই তরুণ পীড়া আবোগ্য হয় । রোগ হ্রাসপ্রাপ্ত হইলেও অনেকগুলি লক্ষণ বর্তমান থাকে ও তাহাতে কখন কখন অনিষ্টও ঘটে । ইহাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয় ।

নম্নভমিকা—অর গেলেও যকৃত স্ফীত ও বেদনাবৃত্ত হয়, চর্ম্ম হলুদবর্ণ, পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, এইগুলি ইহার লক্ষণ ।

চায়নার ক্রিয়াও ঠিক নম্নের ক্রিয়ার সদৃশ । যকৃত বৃদ্ধি হইলে ও পরিপাকের ব্যাঘাত ঘটিলে ইহা দেওয়া যায় । ইহাতে দুর্বলতাও নিবারিত হয় । যদি যকৃত বৃদ্ধি হইয়া এব্‌সেস্ হয়, তাহা হইলে সলফর বিশেষ উপযোগী । যকৃতের ক্ষয় হইলে ফফরস উত্তম । আর্সেনিকেও ইহাতে বিশেষ উপকার হয় । লাইকোপোডিয়াম, সিপিয়া ও সাইলিসিয়াও কখন কখন দেওয়া যায় ।

আহারের সতর্কতা বিশেষ আবশ্যিক । প্রথমে ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু যেমন ক্ষুধা হইতে আরম্ভ হয়, অমনি একেবারে অধিক আহার করা উচিত নহে । অল্পে অল্পে আহার বৃদ্ধি করিতে হয় । তৈলাক্ত বা স্নাতপক দ্রব্য, অধিক মৎস্ত, মাংস, অথবা গরম মশলা প্রভৃতি আহার করা উচিত নহে । মাদক দ্রব্য সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ ।

## পুরাতন যক্ষ্মপ্রদাহ বা ক্রণিক হিপ্যাটাইটিস।

পুরাতন যক্ষ্মপ্রদাহের সঙ্গে অনেক প্রকার রোগের বিষয় উল্লিখিত হইবে, কারণ ইহাদের অধিকাংশই যক্ষ্মের প্রদাহের পর হইয়া থাকে। হাইপারট্রোফিক অব্ লিভার, ফ্যাটিডিজেনারেসন, এমিলয়েড ডিজেনারেসন, গ্র্যানিউলার লিভার, সিরোসিস অব্ লিভার, হব্‌নেল বা নট্‌মেগ লিভার, এবং একিউট ইয়েলো এট্রফি। আমরা এক স্থলে এতগুলি রোগের বিষয় উল্লেখ করিব, কারণ ইহাদের চিকিৎসার্থ একই প্রকার ঔষধ সকল ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—অধিক পরিমাণে খাদ্য গ্রহণ করিয়া পরিশ্রম না করিলে যক্ষ্মের পুরাতন প্রদাহ হইতে পারে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস; অতিরিক্ত তৈলাক্ত ও ঘৃতপাক দ্রব্য ভোজন; অতিরিক্ত মার্করি, কুইনাইন ও মস্ত বাবহার; ম্যালেরিয়া, সবিরাম জ্বর, উপদংশ, অতিশয় মানসিক উত্তেজনা, প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। স্থপিশু ও ফুফুসের পীড়ার যক্ষ্মের রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলেও এই রোগ হইতে পারে। তরুণ যোগও কখন কখন পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

অতিরিক্ত মদ্যপান করিলে সিরোসিস হয়। উপদংশ হইতে একপ্রকার নডিউলার লিভার হয়। মেদোজনক খাদ্য গ্রহণ করিলে ফ্যাটিলিভার হয়। রিকেটস, কুফুলা, সিকিলিস্ এবং অতিরিক্ত পারদ ব্যবহারে এমিলয়েড লিভার হইতে দেখা যায়। শিশু এবং অত্যন্ত বৃদ্ধদিগের প্রায় এ রোগ হয় না। মধ্যবয়স্কদিগেরই এই পীড়া হয়।

হাইপারট্রোফিক অব্ দি লিভার—বার বার হাইপারিমিয়া হইয়া যক্ষ্ম বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ইহাতে কোনরূপ এক্‌জুডেসন হয় না। সমস্ত যক্ষ্ম বর্ধিত হয়, ইহাতে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। রক্তের চাপ পড়িয়া যক্ষ্মের সেল বা কোষ সমুদায় সমুচিত ও কুঞ্চিত হইয়া যায় এবং এক প্রকার এরিওলার চিত্ত উৎপন্ন হয়। ইহা প্রায় সিরোসিসের সূচক।

প্রথমে কোন লক্ষণ বৃদ্ধিতে পারা যায় না, পরে বেদনা আরম্ভ হয়। চাপবোধ, যক্ষ্মের বৃদ্ধি এবং অল্পক্ষণস্থায়ী নেবা দেখিতে পাওয়া যায়। পরে পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। ক্ষুধা থাকে, কিন্তু পরিপাক হয় না; আহারের



পর আলস্য বোধ, উদ্যার, বুকজ্বালা, এবং পাকস্থলীতে চাপবোধ হয় । কোষ্ঠ-  
বদ্ধ, অর্শ, মেজাজ খিটখিটে ও রাগী, এবং রোগী হতাশ হইয়া পড়ে । প্রথমে  
চিকিৎসা করিলে রোগ আরোগ্য হয়, কিন্তু যদি নটমেগ লিভারের এট্রফি হয়,  
তাহা হইলে আর সে বাগ্য হয় না ।

সিরোসিস্ ত - ইহাকে গ্রাণিউলার লিভার বলে । ইহাতে যক্ষ্মে  
অধিক পরিমাণে লিভার উৎপন্ন হয়, সুতরাং যক্ষ্মের এট্রফি হইয়া  
থাকে । প্রথমে যক্ষ্মের আকৃতি সমান থাকে, বা কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি  
প্রাপ্ত হয় ; কিন্তু পরে যক্ষ্ম ক্ষুদ্র হইয়া পড়ে । প্রথমে যক্ষ্মের কিনারাগুলি  
সংকুচিত হয় ; সর্বশেষে এত ক্ষুদ্র হয় যে, ঝিল্লীর মত কঠিন ও পুরু  
হয়, এমন কি কিছুমাত্র প্যাবেনকাইমা থাকে না । রাইট লোব প্রথমে অধিক-  
তর গোলাকার হয় এবং লেফ্ট লোবের এট্রফি হয় । ক্যাপসিউল ঝিল্লী পুরু,  
কঠিন, এবং স্থানে স্থানে উচ্চ নীচু হয়, সুতরাং যক্ষ্ম লবিউলার ও গ্রাণিউলার  
আকারে পরিণত হয় । সমস্ত লিভার ক্যাটিলেজের আকার ধারণ করে ।

সিরোসিসের লক্ষণগুলি প্রায় হাইপারিমিয়ার লক্ষণসমূহের সদৃশ । প্রথমে কোন  
লক্ষণ দেখা যায় না । মদ্যপানাদিগের প্রায়ই এই পীড়া হইয়া থাকে, তাহার  
চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করে না । রোগবৃদ্ধি হইলে, এবং পোর্টাল ভেইনের  
উপর চাপ পড়িলে যে সমুদায় অবস্থা ঘটে, তাহাই দেখিতে পাওয়া যায় ।  
লেফ্ট লোবের স্বাভাবিক ডল সাউণ্ড আর শুনিতে পাওয়া যায় না । চর্ম ও  
চক্ষুতে অল্প হরিদ্রাবর্ণ দেখিতে পাওয়া যায় । মূত্রের রং ও হলুদবর্ণ হয় । পাকস্থলী  
ও অন্ত্রের সর্দির ভাব প্রকাশ পায় । কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, মল কঠিন হয় এবং তাহার  
সহিত অধিক পরিমাণে আম নিগ্ৰহ হইতে থাকে । মল কিঞ্চিৎ হলুদবর্ণ বা কাদার  
মত বা সাদা রং বিশিষ্ট হয় । অর্শ প্রায়ই থাকে এবং মলদ্বার হইতে শোণিতস্রাব  
হইতে দেখা যায় । শ্বাস প্রায় থাকে না এবং রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে ।  
ক্রমে শ্রীহা বড় হইতে থাকে । পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটিতে সিরস সঞ্চিত হইয়া  
উদরী উপস্থিত হয় । মূত্রের পরিমাণ অধিক হইলেও উদরী কম পড়ে না, বা  
অল্প হইলেও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না । এ রোগের ভোগ অনেক দিন হইয়া থাকে  
শীঘ্র মৃত্যু হয় না । বোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে আর আরোগ্যের আশা থাকে  
না, এবং রোগের প্রকোপেরও ভ্রাস করা যায় না ।

উপদংশের পৰ যে যকৃতের পীড়া হয়, তাহার অবস্থা সিবোসিসের সদৃশ।

যকৃতের মেদাধিক্য বা ফ্যাটি লিভার—ইহা প্রাণী সৰ্বদাই হইতে দেখা যায়। এ রোগ এত আন্তে আন্তে হয় যে, রোগে মণ বুঝিতে পারা যায় না। প্রদাহজনিত পদার্থ ক্রমে মেদে পরিণত হইয়া থাকে। ইহাতে যকৃত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, এবং চেপ্টা হইয়া যকৃতের রং ফিকে বা হলুদবর্ণ হয়। মৃত্যুর পৰ এই বোগগ্রস্ত ব্যক্তির যকৃত কাটিলে ছুরিতে চৰ্কি লাগিয়া থাকে।

রোগী এই পীড়ায় কিছুমাত্র অসুখ বোধ করে না, কেবল কিঞ্চিৎ মোটা হওয়াতে স্বাসকষ্ট অনুভব করে। যদি বাম দিক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে পাকস্থলীর উপরে চাপ পড়ে,—ইহাতে ভয়ানক বমন, এবং অত্যন্ত বেদনা হয়। জন্ডিস হয় না। আঘাত করিলে, এবং হাত ব্লাইলে যকৃত বড় বোধ হয়, কিন্তু অল্প কোন কষ্ট হয় না। টিউবার্কিউলোসিসের চর্মক অবস্থায় এই রোগ হইলে বিপদেব সম্ভাবনা।

এমিলয়েড বা ওয়াক্সি লিভার—ইহার বাহ্যিক অবস্থা ঠিক ফ্যাটি লিভারের সদৃশ। যকৃত বৃদ্ধি পায়, ইহার ধারগুলি মোটা ও গোলাকার হয়, এবং যকৃত শক্ত হইয়া থাকে। যকৃত পদার্থের মধ্যে কঠিন চর্কির মত দ্রব্য জমিয়া যায়। ইহাতে যকৃতের প্যারেনকাইমা কুঞ্চিত হইয়া পড়ে। ইহার রং সাদা বা ধূসরবর্ণ হইয়া থাকে।

কোন প্রকার দৈহিক পীড়ার পৰ এই রোগ হইতে দেখা যায়। জন্ডিস প্রায় থাকে না, এবং বেদনাও অনুভূত হয় না, সুতরাং ইহার লক্ষণ সমুদায় বড়ই সন্দেহজনক। ইহাতেও উদরী উপস্থিত হয়। রোগ আন্তে আন্তে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, সুতরাং ইহার ভোগ অনেক দিন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কোন প্রকার দৈহিক পীড়ার সঙ্গে ইহার সংশয় থাকে বলিয়াই এই রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে।

একিউট ইয়েলো এট্রফি—ইহার কারণ ও অবস্থা ভালরূপ বুঝিতে পারা যায় না। বেণেব সফনিংএর সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। যকৃতের আন্তরিক পদার্থের পচন হইয়া ইহার আকার ক্ষুদ্র হইয়া পড়ে।

ইহার আকৃতি অর্ধেক, এবং ছোট ও কুঞ্চিত হয়। যক্ষ্ম চেন্দ্রা, খস্খসে, ও স্থিতিস্থাপকতাবিহীন হয়, এবং রং অত্যন্ত হলুদবর্ণ হইয়া থাকে।

কখন কখন রোগ হঠাৎ ও তরুণ আকারে প্রকাশ পায়, আবার কখন বা ক্রমে ক্রমে পুরাতন আকারে রোগ উপস্থিত হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রের সন্ধির লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং অল্প জঁন্ডিস্ দেখা যায়। বোগ আরম্ভের সময় যক্ষ্মে বেদনা হয়, এবং চর্ম ও চক্ষু অধিক হলুদবর্ণ দেখায়। যক্ষ্মের ডল্‌নেস্ কমিয়া আইসে। যক্ষ্ম যেমন ক্ষুদ্র হয়, স্নীহাও সেই সঙ্গে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। ভয়ানক মাথাধরা, অস্থিরতা, রাগী ও খিটখিটে মেজাজ ; এবং ইহার পরেই প্রলাপ ও পেশীকম্পন আবিস্ত হয়। অর অত্যন্ত হয়, শবীরের সস্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি পায় ; নাড়ী চঞ্চল, ক্ষুদ্র, ও নম্র, ক্ষুধা থাকে না এবং মল মূত্র ত্যাগ একেবারে বন্ধ হয়। ইহার পবেই সম্পূর্ণ পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। রোগী কোম্বাটোজ বা গাঢ় নিদ্রাগ্রস্ত, এবং নাড়ী ক্রমে ক্ষুদ্র ও দ্রুত হয়। মলমূত্র ক্ষমাড়ে নির্গত হইতে থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা, দুর্বলকারী ঘর্ম, ও চর্ম পৈতিক প্রকাশ পায়। অস্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু ঘটে। মস্তিষ্কলক্ষণ প্রকাশ পাইলে অতি অল্প সময়ের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়। প্রায় এক সপ্তাহের মধ্যে বোগীর জীবন শেষ হইতে দেখা যায়।

এই রোগ নিকপণ কবা কঠিন নহে। প্রথমে ইহাকে টাইফস্ বলিয়া ভ্রম হয়, কিন্তু যক্ষ্ম পরীক্ষা করিলেই সমস্ত ঠিক হইয়া যায়। ডল্‌নেসেব হ্রাস হইলেই এই রোগ হইয়াছে স্থির করিতে হইবে।

এ রোগে প্রায়ই মৃত্যু ঘটয়া থাকে। এ পর্য্যন্ত কোন চিকিৎসাতেই ইহা সম্পূর্ণ আবোগ্য হয় নাই।

চিকিৎসা—এই সমুদায় যক্ষ্মের পীড়ার মধ্যে হাইপারট্রোফি, ফ্যাটি এবং এমিলয়েড লিভার সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে আবোগ্য হইতে পারে। ইয়োলো এট্রোফির আরোগ্য সন্দেহের বিষয়। বর্দ্ধিতাবস্থার সিরোসিস্ কোন-মতেই আরোগ্য হয় না। ইহা পূর্ব হইতেই আমাদের জানিয়া রাখা উচিত ; কারণ, তাহা হইলে যে গুলি আবোগ্য হয়, তাহাদিগকে আরোগ্য করিতে গল্প, এবং যে গুলি আবোগ্য হয় না, তাহাদেব উপশমের চেষ্টা করিতে পারা যায়।

নক্সভমিকা—পুৰাতন যকৃতের পীড়ায় নক্সভমিকা প্রধান ঔষধ। সামান্য যকৃতের পীড়া ছই চারি মাত্রা ঔষধ সেবনেই আরোগ্য হইয়া যায়। চর্কিয়ুক্ত খাদ্য গ্রহণ ও মদ্যপান জন্ত পীড়া, এবং আলস্যপরতা বশতঃ ও অতিশয় মানসিক পরিশ্রম করিয়া পীড়া হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়। বারবার হাইপারিমিয়া হইয়া ফ্যাটি লিভার এবং হাইপারট্রোফি হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। আহারের পর বোগবৃদ্ধি হইলে, ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহা দেওয়া যায়। ছুরারোগ্য ও কঠিন পীড়ায় ইহাতে উপশমমাত্র হয়, বোগ আরোগ্য হয় না। পুরাতন রোগে নক্সের পর সল্ফুরেন কার্য হইয়া থাকে। ইহাতে আরোগ্যকার্য সম্পূর্ণরূপে সাধিত হয়। মার্কসি এবং কুইনাইন খাইয়া পীড়া হইলে সল্ফর ও নক্সভমিকা ভিন্ন আর উপায় নাই। হাইপারট্রোফিও ইহাতে আরোগ্য হয়, কিন্তু সিবোসিসের আরোগ্য বিষয়ে সন্দেহ আছে। এমিলয়েড লিভারের পক্ষেও ইহা উত্তম। মলের রং বর্ণহীন বা সাদা হইলে, এবং জন্ডিস থাকিলে সল্ফরে বিশেষ ফল দর্শে না। উদরী এবং মলদ্বার ইহাতে রক্তস্রাব হইলেও ইহার কার্য তত হয় না। গাত্রকণ্ডূয়ন এবং চুলকানি থাকিলে সল্ফর বিশেষ উপযোগী।

চায়না—যকৃতের পীড়ার পক্ষে চায়না যে বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ, তাহা পূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে। জন্ডিস থাকে অথচ মলে পিত্তের বং থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল, দুর্বলকারী উদরাময়, পাকস্থলী ও অন্ত্র ইহাতে অধিক রক্তস্রাব, প্লীহাবৃদ্ধি, ও জ্বর প্রভৃতি ইহা ব লক্ষণ।

সিপিয়া—স্ট্রীলোকদিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। উত্তেজনশীল ধাতু, সর্কদা রক্তাধিক্য, জন্ডিস, মলে হলুদবর্ণহীনতা, যকৃতের স্থানে বেদনা, দুর্বলতা, মাংস আহারে অনিচ্ছা, পাকস্থলীতে কষ্ট, ঋতু অনিয়মিত, ইত্যাদি সিপিয়ার লক্ষণ। হাইপোকণ্ড্রিয়াক মেজাজ, মানসিক তেজোহীনতা, সর্কদা বিপদের ভয়, কখন কখন উত্তেজনা, বিরক্তিবোধ ও ক্রোধ ইহার মানসিক লক্ষণ।

লাইকোপোডিয়াম—যকৃতের পীড়ার পক্ষে ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে অনেক রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে। অতি কঠিন পীড়ায় ইহা

ব্যবহৃত হয়, কিন্তু কেবল ইহাতেই আরোগ্য হয় না। সিরোসিসে, এবং যে সকল পীড়ায় পোর্টাল ভেইনে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, তাহাতে ইহার ক্রিয়া উত্তম। যক্ষুতের স্থানে বেদনা, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, উদর স্ফীত, মুখমণ্ডল কৈকাসে, ক্ষত্ৰবমন, উদরী, অর্শ, এবং নীঘ্র শরীরক্ষয় প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

ডিজিটেলিস্—অনেক কঠিন পীড়ায় এই ঔষধের ক্ষমতা পরীক্ষিত হইয়াছে। জন্ডিসও ইহাতে আরোগ্য হয়। একিউট ইয়োলো এট্রোফিতে ইহার ক্রিয়া উত্তম। মস্তিষ্কের উত্তেজনা, পবে অত্যন্ত দুর্বলতা, নাড়ীব গতি বিরামযুক্ত, মূত্রবদ্ধ, যক্ষুতের স্থানে বেদনা, পাণ্ডুরূদ্ধি, এই সমুদায় অবস্থায় ডিজিটেলিস্ দেওয়া যায়।

ফক্ষরস—ইয়োলো এট্রোফিব পরে এই ঔষধ উত্তম। যক্ষুতের তরুণ পীড়ায় যখন বেদনা ইত্যাদি থাকে, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। অধিক পরিমাণে ফ্যাট জমিয়া যাব, স্নতবাৎ ফ্যাটি ডিজেনারেসনে ইহার কার্য্য হয়। জন্ডিস, মত্ৰপান জন্ত পীড়া, ক্ষুধাবাহিতা, অতিশয় পিপাসা, উদরাময়, মলদ্বার প্রভৃতি ইহাতে শোণিতাস্রাব, নিদ্রাবস্থায় অত্যন্ত ঘর্ম্ম, প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

আইওডিয়ম—ইহার কার্য্য যক্ষুতের পীড়ায় বড় অধিক নহে, কিন্তু হাইপারট্রফি, এমিলয়েড লিভার, এবং অতিবিক্ত পারদ ব্যবহারের পর পীড়ায় এই ঔষধ দেওয়া যায়। জন্ডিস, শরীরক্ষয়, থিট্‌থিটে ও নিরাশ মেজাজ, অত্যন্ত পিপাসা, বমনোদ্বেক, কাদার মত মল, কোষ্ঠবদ্ধ, লালবর্ণ মূত্র।

কোনায়াম্—যক্ষুৎ বর্দ্ধিত ও কঠিন। অনেক প্রকাব দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। যক্ষুতের স্থানে বেদনা, নিদ্রানুতা, সর্কশরীরে চুলকানি, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

কেকেরিয়া—ইহাও নানা প্রকাব দৈহিক লক্ষণে উপযোগী। বালক ও স্ত্রীলোকদিগের পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয়। এমিলয়েড লিভার, রোগী দুর্বল ও স্ফীণ। যক্ষুতের স্থানে চাপবোধ, খোঁচাবিক্রবৎ বেদনা। যক্ষুৎ কঠিন,

উদর ক্ষীত, পান্দ্রব শীতল। অন্ন রোগেব সঙ্গে যকৃতের দোষ থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

কার্ডিয়স্ মেরিয়েনস্—পিত্তশিলা, যকৃতের স্থানে হাত দিলে বেদনা বোধ, খোঁচাবিদ্ধ বা টানিয়া ধরাব মত বেদনা। পাণ্ডু, বমনোজ্জেক বা পিত্ত বমন, উদরাময়, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

চেলিডোনিয়ম্—যকৃত-রুদ্ধি ও যকৃতের নানা প্রকার পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। যকৃতের স্থানে বেদনা, ঐ বেদনা স্বক পৰ্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। উদর ক্ষীত, উদবাময়, মাথাধরা।

সাইলিসিয়া—এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক ক্যাকেরিয়াব ক্রিয়ার সদৃশ, বিশেষতঃ যকৃতের পীড়ার সঙ্গে যদি অস্ত্রিবোগ থাকে, তাহা হইলে ইহা বিশেষ নির্দিষ্ট। যাহাদের টিউবার্কেলযুক্ত ধাতু, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ অতীব উপকারী। নখ ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে সাইলিসিয়া, সল্ফব, এণ্টি ফ্রুড, এবং গ্রাফাইটিসও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

নাইট্রিক এসিড্—যকৃতের উপরে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। জন্‌ডিস, মূত্র লাল ও পিত্তযুক্ত, মল সাদা, যকৃতের স্থানে বেদনা, অর্শ ও অস্ত্রের পুৰাতন সর্দি ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে ইহা দেওয়া যায়। সিরোসিস্, উপদংশজনিত পীড়া, এবং নটমেগ লিভারে নাইট্রিক এসিড ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কার্ক ভেজিটেবিলিস—রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে, এবং অল্প ঔষধে উপকার না হইলে এই ঔষধ উপযোগী। রোগী ক্ষীণ, উদরী, পেটের পীড়া, রক্তবমন, প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। সিরোসিসে, ও শরীরস্থ জনীর পদার্থের ক্ষয় হেতু বোগ হইলে ইহা দেওয়া যায়।

আর্সেনিক—ইহার কার্য্যও কার্কোর কার্য্যের সদৃশ। এমিলয়েড লিভারে ইহার উপকারিতা দৃষ্ট হয়। অধিক মূত্র নিঃসৃত হইয়া উদরী কমিয়া যায়। জ্বর, উদয়াময়, দুর্বলতা প্রভৃতিতে ইহা উপযোগী।

গ্রাফাইটিস, হিপার সল্ফর, এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড, কেলিকার্ক, ল্যাকেসিস্, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, ফেরম এবং ম্যাগ্নিসিয়া মিউরিয়েটিকাও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আহারের নিয়ম ভালকপে পালন করা উচিত, নতুবা এই সমুদায় রোগের

উপশম বা আরোগ্য হইবার কোন সম্ভাবনা নাই। মেদযুক্ত ও গরম খাদ্য ভক্ষণ করা কোন মতেই কর্তব্য নহে। মজ্জা, মাংস, চা, কাফি প্রভৃতিও পরিভ্যাগ করিতে হইবে। পরিপাকের অবস্থা বুঝিয়া পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। ফল মূল খাওয়া যাইতে পারে। ব্যায়ামচর্চা করা সর্বতোভাবে শ্রেয়স্কর। যখন উদরী হইয়া রোগী বড় কষ্ট পায়, শ্বাসকৃচ্ছ, উপস্থিত হয়, এবং কোন ঔষধেই বিশেষ ফল না দর্শে, তখন ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করা যাইতে পারে; কিন্তু ইহাতেও বিশেষ ফল হয় না, বরং অনেক সময়ে অপকারই ঘটয়া থাকে। ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিবামাত্র আবার পেটে জল সঞ্চিত হয় এবং এই প্রক্রিয়ার পর রোগীব যে কিছু শক্তি থাকে তাহাও ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া রোগী অতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে। ট্যাপ করিয়া জল বাহির করতঃ পেট কসিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়।

### শিশু-যক্ষ্ম ।

আমাদের দেশে আজকাল এক প্রকার লিভারের পীড়া দেখা দিয়াছে, তাহাতে অনেক শিশু কালগ্রাসে পতিত হইতেছে। পাঁচ, ছয় মাস হইতে দুই তিন বৎসর বয়স পর্য্যন্ত এই বোগ হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শিশুদিগের এই প্রকার বোগ দেখিয়া সকলেই আশ্চর্য্য হইয়া থাকেন। সহজ শিশু দুই চারি দিন জ্বরভোগের পর, অথবা কখন জ্বর অনুভব করিতে না পারিলেও, এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। পেটে হাত দিলেই যক্ষ্ম বৃদ্ধি হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়।

আমরাও প্রথম প্রথম ইহাকে বড়ই সাংঘাতিক বোগ মনে করিতাম; কিন্তু শেষে ভালরূপ ঔষধ নির্বাচন ও সাবধানে চিকিৎসা কবিয়া দেখিতেছি যে, অধিকাংশ রোগী সুস্থ হইয়া থাকে। আমরা অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাই সংক্ষেপে এ স্থলে প্রকটন করিতেছি। শিশুদিগেব শারীরিক দুর্বলতা, পিতামাতার নানাবিধ পীড়া, বিশেষতঃ অম্লরোগ, অপাক প্রভৃতি, শিশুদিগের রোগের সময়ে পথ্যের ব্যবস্থা উচিতমত না হওয়া, ইত্যাদি কারণ হইতে এই বোগ হইয়া থাকে। বৃহৎ

বৃহৎ নগরে পরিষ্কার বায়ু অভাব, উত্তম দ্রব্যের অপ্রাপ্তি ও অত্যন্ত শারীরিক নিয়ম পালনের অসুবিধাও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য।

শিশুদিগের জ্বর হইলে দ্রব পান করিতে দেওয়া কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে, ইহাতে যকৃতের রক্তাধিক্য হইতে দেখা যায় এবং ইহা হইতেই অধিকাংশ স্থলে যকৃত-বৃদ্ধি রোগ হইয়া থাকে। আমরা যত রোগী দেখিয়াছি, তাহাদের অধিকাংশেরই ভ্রূবাগ যে এই কারণ হইতে উৎপন্ন, সে বিষয়ে আর সন্দেহ নাই। আমাদের দেশীয় প্রাচীন মহিলাবা জানেন যে, জরের উপরে দুদু খাইতে দিলে অপকার হয়, সেই জন্তই তাঁহারা জরাবস্থায় দ্রব না দিয়া জলসাপ্ত বা জল-বাঁলি প্রভৃতি ব্যবস্থা কবিতেন। তখন যকৃত-বৃদ্ধির পীড়াও প্রায় দেখা যাইত না।

পিতা মাতার অল্পের পীড়া শিশু-যকৃত-বৃদ্ধি পীড়ার অন্য এক প্রধান কারণ। অল্প পীড়া থাকিলে মাতা বা ধাত্রীর দ্রব যে দূষিত হয়, তাহা আমরা সকলেই জানি, এবং সেই দূষিত দ্রব পান করিয়া যে শিশুর উদরাময় প্রভৃতি রোগ হয়, তাহাতেও সন্দেহ নাই। এই সমুদায় স্থলে শিশুর জ্বর হইলে যকৃত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে পারে। এই প্রকার অবস্থায় শিশুকে লইয়া বড়ই বিপদে পড়িতে হয়, স্তন্য পান বন্ধ করাও একপ্রকার অসম্ভব, না করিলেও জীবন-ধ্বংসকর পীড়া উৎপন্ন হয়। এই সময়ে যদি ভাল ধাত্রী পাওয়া যায়, অথবা এক বাড়ীর অন্য কোন মহিলার স্তন্য পান করাইবার সুবিধা হয়, তাহা হইলেই সকল দিক রক্ষা হয়। অনেক সময়ে বোগীর আত্মীয়েরা বলেন, তাঁহার! শিশুর কোন পীড়াই জানিতে পারেন নাই অথবা ঠঠাৎ শিশুর পেট জুড়িয়া যকৃত-বৃদ্ধি দেখা গিয়াছে। এইরূপ স্থলে আমরা বিশেষ অনুসন্ধানে জনিতে পারিয়াছি যে, ঐ সমুদায় শিশুর অতি গভীর রাত্রে অল্প অল্প জ্বর হইত, তাহার পিতামাতা ভালরূপ বুঝিতে পরিতেন না, সহজ খাদ্য শিশুকে দিতেন, ইহাতেই যকৃত বৃদ্ধি পাইয়াছে। ইহা স্ফুলা হইতেও উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অব এই পীড়ার যে প্রধান আনুষঙ্গিক লক্ষণ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। সর্বদা সর্দি হইয়া জ্বর প্রকাশ পায় এবং বারংবার এইরূপ জ্বর হওয়াতে ক্রমে দ্রব বৃদ্ধি পায়, শিশু অস্থির হয়, আহার করিতে চায় না, কখন বা রমন করিয়া যাঁহা খায় তুলিয়া ফেলে। মল প্রায়ই কঠিন হয় এবং তাহার বর্ণ সহজ থাকে



না, প্রায়ই সাদা বা কাল হইয়া থাকে । কখন কখন মল পাতলা হয় এবং তাহাতে আম মিশ্রিত থাকে । পীড়া যতই বৃদ্ধি পায়, পেট বড় হইতে থাকে ; কখন কখন ইহার সঙ্গে প্রীহাবৃদ্ধিও দেখিতে পাওয়া যায় ।

অধিকাংশ স্থলে চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হইয়া পান্থ বা জন্ডিস্ উৎপন্ন হয়, এবং ক্রমে সমস্ত শরীর হরিদ্রাবর্ণ হইয়া মৃত্যু ঘটে । কখন কখন উদর ক্ষীত হইয়া উদরী বা ড্রুপ্‌সি উপস্থিত হয় । মূত্র অল্প হয় এবং অতিশয় লাল বা হলুদবর্ণ দেখায় । শিশু ক্রমে অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে, যক্ষ্ম অত্যন্ত কঠিন হয়, পদ ও মুখমণ্ডল ক্ষীত হইয়া উঠে । সর্দি শুষ্ক হইয়া অত্যন্ত কষ্টকর কাশি হইতে দেখা যায় ।

এই রোগের ভাবিফল যে অত্যন্ত অমঙ্গলজনক, তাহাতে আব সংশয় নাই । প্রথম হইতে ভালকপ চিকিৎসা না কবিলে শেষে কোন উপকারই হয় না । অধিক ঔষধ প্রয়োগ কবায় অতিশয় অনিষ্টকর । এলোপেথিক ঔষধে অনেক ক্ষেত্রেই অপকার ঘটিয়া থাকে । হোমিওপ্যাথিক মতে ইহার চিকিৎসা যে বিশেষ ফলপ্রসূ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই । এখন অনেকে ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন এবং এই কারণ বশতঃ প্রথম হইতে চিকিৎসা করিয়া আমরা অনেক স্থলে সাফল্য লাভ কবিতে সক্ষম হইয়াছি । চক্ষু ও সমস্ত শরীর হলুদ-বর্ণ হইয়া গেলে, অথবা উদরে জলসঞ্চয় হইলে, আর আবেগোর আশা করা যায় না । কবিবাজেবায় অধিক পরিমাণে পানদ্রব্যটিত ঔষধ সেবন করিতে দিয়া অনেক সময় অনিষ্ট কবিয়া থাকেন । সিবোসিস্ হইলে আব আরোগ্যেব সম্ভাবনা থাকে না ।

চিকিৎসা—এই পীড়ার চিকিৎসা অতি সাবধানে কবিতে হয় । প্রাথমিক-বহ্যম্বর নিবারণ করিয়া যক্ষ্মের বিরুদ্ধি হ্রাস কবিতে পাবিলে আব কোন অপকারের সম্ভাবনা থাকে না । অতি অল্প ঔষধেই এই কার্য সাধিত হইয়া থাকে । বেলেচনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেবিয়া কার্ব ও ক্যালকেবিয়া আর্সেনিকা, জেলসিমিষম, ইপিকাক্, মার্কিউরিয়স, নক্সভমিকা, রস্টক্স, ফস্‌ফরস, সাই-লিসিয়া এবং সল্‌ফরই অনেক স্থলে কার্য্যকাবী হয় ।

যক্ষ্ম যখন অত্যন্ত শক্ হইয়া উঠে, তখন আর বড় উপকার পাওয়া যায় না । তবে এই অবস্থাতেও ক্যালকেবিয়া, মার্কিউরিয়স আইওডেটস, ও আর্জেন্টম নাইট্রিকমে উপকার হইতে দেখা যায় ।

মলত্যাগ ভাল না হইলে ও মলের বর্ণ সাদা বা কাল হইলে আমি নক্স-ভমিকা, ক্যাল্কেরিয়া, ডিজিটেলিস ও সল্ফর প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি। পডফাইলমও ইহার উত্তম ঔষধ। পেটের অস্বস্থ থাকিলেও শোষোক্ত ঔষধ বিশেষ কার্য্যকারী হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় সর্বদাই সর্দির ভাব হয় এবং এইরূপে সর্দি হওয়াতেই পূর্বেক্ত ঔষধ প্রয়োগে যে উপকার পাওয়া যায়, তাহা নষ্ট হইয়া যায়। শিশুকে অতি সাবধানে রাখিয়া যাহাতে সর্দি না হইতে পাবে, তাহার উপায় করা উচিত। ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্ত বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত রাখা কর্তব্য, কিন্তু অনেক কাপড় চাপাইলে বা বায়ুসঞ্চালন বন্ধ করিয়া ঘর গরম করিলে অপকার ঘটে। গরমে যন্ত্রের বৃদ্ধি ক্রমে অধিকতর হইয়া কঠিন আকার ধারণ করে। এই প্রকার সর্দি নিবারণ কবিবার জন্ত আমি প্রায় অধিকাংশ স্থলেই ক্যাল্কেরিয়া কার্ব, ডল্কেমারা, নক্সভমিকা এবং রস্টক্স প্রয়োগ কবিয়া থাকি। সর্দি হইয়া যদি জ্বর হয়, তাহা হইলে একোনাইট, বেলেডনা ও রস্টক্স উত্তম।

অনেক সময়ে হস্ত, পদ, মুখমণ্ডল ও শরীরের অন্যান্য স্থান ফুলিয়া যায়, শোথ হইয়া পড়ে। পেটেও অত্যন্ত জল জমিয়া উদবী হইতে দেখা যায়, তাহাতে আর্সেনিক, এপিস, ডিজিটেলিস এবং ফেব্রম অধিক উপযোগী।

কাশীর উপসর্গ একটা অত্যন্ত কষ্টদায়ক অবস্থা বলিতে হইবে। ইহা কখন কখন এত কঠিনাকার ধারণ কবে যে, শিশু অস্থির হইয়া পড়ে। ড্রিসিয়া, ব্রাইওনিয়া ও কক্ষবস ইহার বিশেষ উপকারী ঔষধ।

যকৃৎ-গ্রস্ত শিশুর পেটের অবস্থা সর্বদাই মন্দ থাকে, হুতরাং মুখে ক্ষত হইতে দেখা যায়। ইহাতে নাইট্রিক এসিড উত্তম। উদরাময় ও মুখে ক্ষত একত্র থাকিলে আর্গি সল্ফিউরিক এসিড প্রয়োগে অধিকতর উপকার পাইয়াছি। এই রোগে অমাবস্তা, পূর্ণিমা, একাদশী ঐভূতি তিথিতে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। সাইলিসিয়া, ক্যাল্কেবিয়া এবং এলিউমিনা ইহার পক্ষে অতিশয় উপকারী ঔষধ।

পাণ্ডু বা নেবা হইলে আব কোন উপকার হয় না, তবে ইহার প্রথমাবস্থায় মার্কিউরিয়স, নক্স ও চেলিডোনিয়ম দিলে উপকার দর্শে।

পথ্যের বিষয় পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। দুগ্ধ এ রোগে একেবারে

নিষিদ্ধ । মাতা বা ধাত্রীকে ঘৃতপক দ্রব্য দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে । যখন জ্বর ছাড়িয়া যায়, যকৃৎ ক্রমে ক্রমে ছোট হইয়া আইসে এবং পেটের কোন দোষ না থাকে, তখন অল্প মাত্রায় ছাগদুগ্ধ অল্প গবয় করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । মাতার স্তনদুগ্ধও অতীব উপকাবপ্রদ ।

### পাণ্ডুরোগ বা জন্ডিস্ ।

ইহাকে ইক্টেরিস এবং অরিগোও বলিয়া থাকে । মহাজ্ঞ বাঙ্গালা ভাষায় ইহাকে নেবা ও কামলা বলে ।

যকৃৎেব অনেক প্রকার পীড়ায় জন্ডিস্ একটি লক্ষণ বলিয়া গণ্য । যকৃৎ ও পিত্তকোষ বা গলব্লাডারে পিত্ত সঞ্চিত হইয়া তাহা রক্তের সঙ্গে সঞ্চালিত হইলেই জন্ডিস উৎপন্ন হয় । পিত্ত-নিঃসরণ নালীব মধ্যে পিত্তশিলা আটকাইয়াও জন্ডিস হইয়া থাকে ।

সর্দি জন্ডিস এই বোগ হইতে দেখা যায় । নিউমোনিয়া, টাইফস্, সবিগাম জ্বর ও মলিয়ার পীড়া হইতেও নেবা হইয়া থাকে । অধিক আর্দ্র্য করিলে, এবং গর্ভাবস্থায় এই রোগ হয় । সত্ত্বপ্রসূত শিশুর জন্ডিস প্রায়ই হয়, কিন্তু উহা রোগ বলিয়া গণ্য নহে, আপনা হইতেই আবোগ্যা হইয়া যায় । ভিক্টো বলেন, রক্তের অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া এই বোগ হইয়া থাকে । কোষ্ঠবদ্ধ বা সর্দি জন্ডিস জন্ডিস হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—শরীরের অনেক টিণ্ড ও নিঃস্রবণে হলুদবর্ণ ভাব দৃষ্ট হওয়াকেই জন্ডিস বলে । চর্ম্মে এবং চক্ষুর কনজংটাইভাতে ইহা অধিক দেখা যায় । অধিক পরিমাণে পিত্ত মূত্রের সঙ্গে বাহির হয় । কোন সময়ে স্তনদুগ্ধ, চক্ষুর জল, এমন কি দৃষ্টি পর্য্যন্তও হলুদবর্ণ হইয়া পড়ে ।

শরীরে পিত্ত সঞ্চালিত হওয়াতে মলে পিত্তের সংস্রব পাওয়া যায় না, স্নতরাং কাদা বা ছাইয়ের মত রংযুক্ত মলত্যাগ হইয়া থাকে । প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ এবং কখন কখন উদরাময়ও হইতে দেখা যায় । জ্বর অল্প দেখিতে পাওয়া যায় । নাড়ী চঞ্চল, কিন্তু দুর্বল হইয়া পড়ে ।

চর্ম্মে অতিশয় চুবানি হইতে থাকে ; এমন কি অনেক সময়ে ভয়ানকরূপে

চুকাইয়া সমস্ত শরীর ছিঁড়িয়া ফেলিতে হয়। অত্যন্ত লক্ষণের মধ্যে ক্ষুধা-  
রাহিত্য, জিহ্বা ময়লায় আবৃত, তিক্ত স্বাদ, বমনোদ্রেক, মাথাধরা, মাথাঘোরা,  
নিদ্রালুতা এবং তর্কলতা, এই কয়টা প্রধান।

ভয়ানক বোগে আমরক্ত, এবং অল্প ও পাকস্থলী হইতে বক্তস্রাব হইতে  
দেখা যায়। নিদ্রালুতা, প্রলাপ ও অচেতন অবস্থা প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ  
সমুদায়ও দৃষ্ট হয়। বোগ অনেক দিন স্থায়ী হইলে রোগী অস্থি-চৰ্ম্ম-সার হইয়া  
উঠে।

নিদানতত্ত্ব—ছই প্রকাবে জন্‌ডিস্ উৎপন্ন হয়। চাপ বশতঃ বা অল্প কোন  
কাৰণে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া অন্ত্রে আসিতে পাবে না, স্নতরাং উহা রক্তে শোষিত  
হইয়া যায়, অথবা কোন বোগ জন্ত রক্ত হইতে পিত্ত উৎপন্ন হয় না, রক্তই  
উহা সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং সঞ্চালিত হইয়া পীড়া জন্মে। পিত্তের কতকগুলি  
পদার্থ—যেমন—ইল এসিড প্রভৃতি যুক্ত হইয়া উৎপন্ন হয়, আব বিলিভার্ডিন এবং  
কোলেষ্টারিন রক্তে পূর্ণ হইতেই প্রস্তুত থাকে, স্নতরাং প্রতিবন্ধক বশতঃ জন্-  
ডিস্ না হইলে রক্তে গ্রিন্‌ পিগ্মেন্ট সঞ্চিত হয়। পিত্তনিঃসরণের প্রতিবন্ধকতা  
বশতঃ সে নেগা হয়, তাহাকে অবষ্ট্রকটিভ এবং সেখানে রক্ত দূষিত হইয়া  
রোগ হয়, তাহাকে নন-অবষ্ট্রকটিভ জন্‌ডিস বলে। বালক ও দুগ্ধপোষ্য শিশুর  
পীড়াকে ইক্টিভস নিওনোটোবম বলে। অনেকে আর এক প্রকার জন্‌ডিস  
বর্ণন করেন, তাহাকে ম্যালিগ্‌ন্যান্ট জন্‌ডিস বলা হইয়া থাকে। হলুদ, সবুজ, ও  
কাল এই তিন প্রকার জন্‌ডিসও বর্ণিত হয়। ইহা কেবল পিত্তের বর্ণের  
বিভিন্নতা অনুসারে লিপিবদ্ধ হয়।

চিকিৎসা—অনেক ঔষধ এই বোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু প্রধান  
কয়েকটাব বিষয় এ স্থলে প্রকটিত হইতেছে।

ডাক্তার লিলিয়াস্‌ বলেন, মার্কিউরিয়স্ ও চায়না এই দুই ঔষধ পর্যায়-  
ক্রমে ব্যবহার করিলেই প্রায় অধিকাংশ জন্‌ডিস আরোগ্য হইয়া যায়।

চায়না—বমনোদ্রেক, তৎসঙ্গে অতিরিক্ত ক্ষুধা, মাংস আহারে অনিচ্ছা,  
পাকস্থলী ভাপিবোধ, মুখে তিক্ত স্বাদ, চৰ্ম্ম শুষ্ক ও অমসৃণ, কাদার মত মল।  
ম্যালেরিয়া জর ও শবীবের জলীয়মাংশ ক্ষয় হেতু রোগ হইলেও এই ঔষধ দেওয়া  
যায়।

মার্কিউরিয়স—জন্ডিসের সঙ্গে জ্বর থাকিলে অথবা না থাকিলে, এই উভয় অবস্থাতেই ইহা ব্যবহৃত হয়। উদবাময়, মলে কিঞ্চিৎ পিত্তের রং থাকে, পাকস্থলীর কাটার, আহারে অনিচ্ছা, ক্ষুধাবাহিত্য, বমনোদ্বেগ, উদগার, বমন, জিহ্বা পুরু ময়লায় আবৃত, যকৃতের স্থানে বেদনা। ইহা এই রোগের এক অত্যন্তকৃষ্ট ঔষধ, সন্দেহ নাই।

নক্সভমিকা—ইহার কার্য্য মার্কিউরিয়সের কার্য্য অপেক্ষাও উত্তম। ক্যাটারাল জন্ডিসে জ্বর থাকিলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃত ক্ষীণ ও বেদনাযুক্ত, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

ব্রাইওনিয়া—ইহা নক্সভমিকার সমতুল্য ঔষধ; বিশেষতঃ নক্সে উপকার না হইলে ইহা পরীক্ষা করা উচিত।

ফফরস—যকৃতের পীড়ায় ইহাব কার্য্য অধিক। উদবাময় ও পাকস্থলীর ক্যাটার থাকিলে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

সল্ফর—সৌবিক-পাত্তুগ্রস্ত বোগীব পীড়া, যকৃত ক্ষীণ, বমন, পাকস্থলীর স্থানে বেদনা, উদর ক্ষীণ, কোষ্ঠবদ্ধ, নিদ্রালুতা, গাত্রে অত্যন্ত চুলকানি ও বৈকালবেলা অল্প জ্বর, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

ক্রোটেলস—ম্যালিগনেণ্ট বা ব্লাক জন্ডিস, অত্যন্ত কঠিন আকারের পীড়া, যকৃতের স্থানে খোঁচাবেধার মত বেদনা, মলদ্বার, নাসিকা প্রভৃতি স্থান হইতে রক্তস্রাব, ইত্যাদি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়। ইহাতে উপকার না হইলে আমরা ল্যাকেসিস দিখা থাকি।

ডিজিটেলিস—ইহাও এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। ডাক্তার বেয়ার ইহার বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। যকৃতের স্থানে বেদনা, জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধ, মল সাদা, নাড়ী ধীর ও দুর্বল।

হাইড্রাসিস—ডাক্তার হেল এই ঔষধের প্রশংসা কবিয়াছেন। কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃতের স্থানে খোঁচাবেধবৎ বেদনা। জ্বর, গাত্রকণ্ডূয়ন প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায়।

আমরা এ স্থলে অনেক ঔষধের নাম পর্য্যন্ত উল্লেখ করিলাম না। ডাক্তার হেল চেলিডোনিয়ম, লেপ্টাগ্রা প্রভৃতি নূতন ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। আমরাও ইহাব কার্য্যকানিতা উপলব্ধি কবিয়াছি। ডাক্তার হেম্পেল

পডফাইলম ও ডিজিটেলিসের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। ডাক্তার হিউজ ক্যামমিলা, পডফাইলম, চেলিডোনিয়ম, হাইড্রাস্টিস, মাইরিকা সেরিফেরা, এবং ক্রোটেলস ব্যবহার করিতে বলেন। তিনি আইওডিয়মে দুইটি রোগীকে আশ্চর্যরূপে রোগমুক্ত করিয়াছেন।

হার্টম্যান নিম্নলিখিতরূপে ঔষধগুলিকে শ্রেণীবদ্ধ করিয়াছেন :—বিরক্তি, রাগ, ও মনঃকষ্ট জন্ত পীড়া হইলে একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, ক্যামমিলা, চায়না, ইয়েসিয়া, নক্সভমিকা, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, এবং সল্ফর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া ও হঠাৎ সম্ভাপের পরিবর্তন জন্য রোগ হইলে—একোনাইট, ডল্কেমারা, নক্সভমিকা, ক্যামমিলা।

অতিরিক্ত আহার ও অপক্ক বস্তু খাইয়া পীড়া হইলে পল্‌সেটিলা, এণ্টি-মোনিয়ম, ব্রাইওনিয়া, কার্বভেজ, ক্যামমিলা, নেট্রম, নক্সভমিকা।

অতিবিক্ত পারদ ব্যবহার জন্য রোগে—চায়না, হিপার, সল্ফর, নাইট্রিক এসিড, আইওডিসম, এবং আর্সেনিক।

অতিরিক্ত কুইনাইন খাইয়া পীড়া হইলে—পল্‌সেটিলা, আর্সেনিক, মার্কিউ-রিয়স এবং ইপিকাক।

জরায়ব চাপবশতঃ বোগ হইলে—নক্সভমিকা, ইপিকাক এবং নেট্রম মিউরিয়েটিকম।

আহারেব নিয়ম অতি সাবধানে পালন করা কর্তব্য। তাহা না হইলে বোগ দুরারোগ্য হইয়া উঠে।

### পিত্তশিলা বা বিলিয়ারি ক্যাল্কিউলাই।

ইহাকে কলিলিথিয়াসিস এবং গল্‌ষ্টোনও বলিয়া থাকে। গল্‌ব্লাডার এবং বাইল্ডক্টের মধ্যে পিত্ত জমিয়া পিত্তশিলা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এক স্থানে অনেকগুলি ষ্টোন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগকে কখন বৃহৎ আকারের এবং কখন বা ক্ষুদ্র আকারেরও হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর কোন কষ্ট বা বিপদেব সম্ভাবনা থাকে না।

পিত্তকোষের স্থানে বেদনা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। বেদনা হয়ত ক্রমাগত থাকে, না হয় থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পায়; হঠাৎ বেদনা আবস্ত হয়, ভয়ানক আঁলা ও খুঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা হয়, এবং উহা উদরের এক স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া চারি দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। বেদনায় রোগী অস্থির হয়, ছট্ ফট্ করিতে থাকে, এবং নিশ্বাসের কষ্ট বোধ করে। যদিও জ্বর না থাকে, তথাপি নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল হয়, শরীরে শীতল ঘর্ষ হইয়া সর্বশরীর শীতল হইয়া পড়ে; এবং বমন, কাটবমী ও হিক্কা হইতে দেখা যায়। কখন কখন কন্ডল্‌সন্ হইয়া মূচ্ছায় পরিণত হয়। ষ্টোনগুলি যেমন অন্ত্রের মধ্যে আসিয়া পড়ে, অমনি বেদনা নিবাবিত হয়। এই অবস্থায় রোগীর আর কোন কষ্ট থাকে না, কেবল দুর্ভাগতা থাকিয়া যায়। এই সময়ে জন্ডিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। এই বোগ সময়ে সময়ে আবস্ত হয়, আরোগ্য বিষয়ে কিছুই স্থিতি নাই। অনেক দিন পর্যন্ত ভাল থাকিলেই রোগ আরোগ্য হইল বলিয়া বিশ্বাস জন্মে।

চিকিৎসা—প্রথমে বেদনা নিবারণ বা উপশম করিবাব চেষ্টা করিতে হইবে।

বেদনার সময়ে যে কোন ঔষধে উপকার হয়, তাহাব কোন স্থিতি নাই। কারণ, এক এক সময়ে এক এক ঔষধে উপশম হইতে দেখা যায়।

বেদনার সময় ডাক্তার ড্রি ক্যালকেরিয়া কার্ব ৩০শ দিতে বলেন। ডাক্তার হিউজ, ডজিবন্, বেজ প্রভৃতি ইহার অশ্চর্য উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছেন। যদি ইহাতে উপকাব না হয়, তাহা হইলে বাবেবিস দেওয়া যায়।

ক্যামমিলা—পাকস্থলীর নিবাস্ত ভয়ানক বেদনা, আহায়েব পর বেদনার বৃদ্ধি। মানসিক কষ্টজন্য পীড়া।

নক্সভমিকা, এট্‌পিয়া এবং চেলিডোনিয়ম এই রোগেব প্রধান ঔষধ। আমরা সম্প্রতি দুইটা বোগীকে রোগমুক্ত কবিয়াছি। প্রথম বোগী লাইকোপোডিয়ম, এবং দ্বিতীয়টা নক্সভমিকা ও চেলিডোনিয়ম সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অসিমম ক্যানম্‌ও ইহার উত্তম ঔষধ।

নক্সভমিকাতে ভয়ানক বেদনা, বমনোদ্বেক, বমন, উদরের পেশী সমুদায়ের সঙ্কোচন, হস্ত পদ শীতল, এবং অধিক পরিমাণে শীতল ঘর্ষ, ইত্যাদি লক্ষণ

দেখিতে পাওয়া যায় । নিম্ন ডাইলিউশন প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রয়োগ করা বর্তব্য ।

চায়না, পডফাইলম, কার্ডিয়স্ ম্যাবাইনস্, কলোসিস্, লরোসিরেসস্, বার্বেরিস প্রভৃতিও কখন কখন ব্যবহৃত ও ফলপ্রসূ হইয়া থাকে ।

এইরূপে বেদনা নিবারিত হইলে আর তাহাতে বোগ গুনঃ প্রকাশ না পায়, তাহার উপায় করিতে হইবে । ইহাতে আহার ও স্বাস্থ্যের নিয়ম সৰ্ব্ব প্রযত্নে প্রতিপালন করিতে হইবে । নিয়মিত সময়ে স্নান ও আহার, যে গৃহে বায়ুসঞ্চালন হয় একপ পবিত্রাব গৃহে বাস, নিয়মিতরূপে মলমূত্র পবিত্যাগ, এবং অল্প ব্যায়াম করিলে প্রায় আর বোগ হয় না । আমরা সময়ে সময়ে বায়ু পরিবর্তন করিবার উপদেশ দিয়া থাকি, এবং তাহাতে বিশেষ ফল দশে । নক্সডমিকা ও সল্ফরে বোগের পুনরাক্রমণ নিবারণিত হয় । বিলিয়্যারি কলিকের পক্ষে বার্বেবিস, চেলিডোনিষম, ক্যান্ডেরিয়া কার্ব, চায়না, লাইকোপোডিয়ম, সল্ফর এবং টেরিবিজিনা উত্তম ।

আমরা একটী বোগীকে সমুদ্র গমন করিতে, এবং তাহাতে তাঁহার বিলিয়্যারি কলিক আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি । সমুদ্রজলে স্নান, ও সমুদ্রের বায়ু সেবন করাতে তাঁহার পনিপাকশক্তি এবং কৃধা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল । পরিমিত ভোজন ও নিয়মিত সময়ে আহার গ্রহণ করা উচিত ।

---



## সপ্তদশ অধ্যায় ।

প্লীহাবোগ বা ডিজিজেস্ অব্ দি স্প্লিন ।

প্লীহার রোগ সমুদায় ভালরূপ বুঝিবার অগ্রে প্লীহার শারীরতত্ত্ব ও ক্রিয়া জানা উচিত। যতদূর জানা গিয়াছে তাহাতে বোধ হয় প্লীহার বিশেষ কার্য্য অত্ৰাপিও নিশ্চিতরূপে স্থিবিীকৃত হয় নাই। প্লীহা যেকপ কোমল যন্ত্র, ও ইহাতে যেকপ সহজে শোণিতের গতি হইয়া থাকে, তাহাতে এই যন্ত্রে যে সৰ্ব্বদা রক্তাধিক্য হইতে পারে, সে বিষয়ে আর সন্দেহ নাই। প্লীহাব রক্তবহা নাড়ী এক দিকে যকৃত, ও অপব দিকে পাকস্থলীর সঙ্গে এমন দৃঢ়রূপে সম্বন্ধ যে, এই দুই যন্ত্রের রক্তসঞ্চালনক্রিয়াব ব্যতিক্রম হইলেই প্লীহা পীড়িত হইয়া পড়ে। আবার একবার প্লীহাতে রক্তসঞ্চালন বা অত্র কোন পীড়া হইলে তাহা সহজে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, কিছু অবশিষ্ট থাকিয়া থাকে। এইজন্যই প্লীহা একবার বন্ধ হইলে আর সম্পূর্ণরূপে পূৰ্ণ আকার প্রাপ্ত হয় না, এবং কোন প্রকার উদ্দীপক কারণ প্রাপ্ত হইলেই আবার বন্ধিতাকার ধারণ করে।

প্লীহাবৃদ্ধি প্রায় টাইফস এবং সৰিবাম ও ম্যালেরিয়া জ্বরেই হইয়া থাকে। শোণিতের দূষিতাবস্থা হইতে যে প্লীহাবৃদ্ধি হয়, তাহা ইহাতেই বোধগম্য হইতেছে। আবার কখন কখন জ্বর না হইয়াও প্লীহার বৃদ্ধি হয়, যেমন ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত স্থানে বাস করিলে অব না হইলেও প্লীহাবৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহা যে রক্তের পরিবর্ধন বশতঃ ঘটিয়া থাকে, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। কখন কখন আমরা কোন কারণ দেখিতে পাই না, অথচ প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। ইহাতে স্পষ্ট বোধ হয় যে, আহারের অনিয়ম, এবং যকৃত ও পাকস্থলী প্রভৃতির রক্তাধিক্য জন্ম এই যন্ত্রে বারবার শোণিত সঞ্চিত হয়, এবং তজ্জন্যই প্লীহা বন্ধিত ও শক্ত হইয়া উঠে। এই প্রকার প্লীহাবৃদ্ধি প্রদাহ বশতঃ হয় না। ইহাকে হাইপারট্রফি অফ্ স্প্লিন বলে। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত বোগীর প্লীহা এত বৃদ্ধি হয় যে, সমুদায় পেট জুড়িয়া যায়। ইহা পাণবের মত কঠিন হইয়া উঠে।

ম্যালেরিয়া, টাইফস্, এবং সবিরাম জরের পর প্লীহা বৃদ্ধিত ও কঠিন হইলে চায়না, আর্সেনিক, এবং নেট্রম মিউরিয়েটিকম প্রধান ঔষধ । আমরা নেট্রমেই অধিকাংশ রোগীকে বোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি । ভিন্ন ভিন্ন ডাইলিউসন প্রয়োগ করিতে হয় । ৩০শ বা ৬ষ্ঠ দিয়া বিশেষ উপকার না হইলে আমরা ২য় দিয়া থাকি । সকলেরই জানিয়া রাখা উচিত যে, প্লীহা একবার বড় হইলে ও কঠিন আকার ধারণ করিলে শীঘ্র সহজাবস্থা প্রাপ্ত হয় না, অনেক দিন পর্যন্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে হয় । যদি অনেক দিন জ্বর না হয়, তাহা হইলে প্লীহা আপনা হইতেই কমিয়া যায় । অতএব যাহাতে সহজে জ্বর না হয়, তজ্জন্ত বিশেষ সাবধান থাকিতে হইবে । লাইকোপোডিয়মও কখন কখন ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

যদি যকৃৎ ও পাকস্থলীর পীড়াবশতঃ প্লীহাবৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে এই দুই যন্ত্রকে প্রকৃতিস্থ করিতে হইবে, নতুবা আরোগ্যের আশা করা যায় না । এই অবস্থায় আমরা নস্তুমিকা ও সল্ফরে অধিক ফল পাইয়াছি । অনেকে প্লীহাবৃদ্ধি রোগে সিওনোথস্ এমেরিকেনস্ নামক ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন, কিন্তু আমরা প্রকৃত প্লীহাবৃদ্ধিতে ইহা প্রয়োগ করিয়া কোন বিশেষ উপকার পাই নাই । ম্যালেরিয়াজনিত প্লীহাবৃদ্ধি প্রদাহ হইতে হয় না, ইহা প্লীহার হাইপার-ট্রফি বশতঃ হয় । ক্রমাগত প্যাসিভ রক্তাধিক্য হওয়াতে এই যন্ত্র আকারে বৃদ্ধি পায় এবং শক্ত হইয়া উঠে । এক্ষণ অবস্থায় সিওনোথস্ অধুমাত্রও কার্য্যকারী হয় না । তবে প্রদাহজনিত প্লীহাবৃদ্ধি হইলে ইহাতে উপকার দর্শে । এই ঔষধে যে প্রদাহ অনীত হয়, আমবা তাহার কতক আভাস পাইয়াছি । অমিশ্র আরক বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া, ও ১ম ডাইলিউসন খাইতে দিয়া আমরা অনেক রোগীতে বেদনা প্রভৃতি প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখিয়াছি । প্লীহাতে কামড়ানি বেদনা হইলে অর্থাৎ যাহাকে প্লীহা-কামড়ানি বলে, তাহাতে সিওনোথস্ যে উপকারপ্রদ, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই ।

আমাদের দেশীয় একটা ঔষধের বিষয় এখানে না লিখিয়া প্রস্তাব উপসংহার করিতে পারি না । পিপের আটার উপকারিতা আমরা উপলব্ধি কবিয়াছি । কাঁচা পিপে ফলের গাত্রে ছিদ্র কবিয়া দিলে যে রস নির্গত হয়, তাহার এক বা দুই ফোঁটা বস একটু পবিদ্ধাব চিনিতে মিশ্রিত কবিয়া দিবসে এক বা দুই বার

খাইতে দিলে উপকার হয় । অধিক জ্বর থাকিলে এই ঔষধে উপকার হয় না । যখন জ্বর কমিয়া আইসে, অথচ গ্রীহা অত্যন্ত কঠিন ও বৃহৎ থাকে, তখন আমরা ইহাতে আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখিয়াছি । অনেক দিন গত হইল, আমরা ডাক্তার চক্রবর্তীকে মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে এই ঔষধের পরীক্ষা করিতে দেখিয়াছি । তাহাতে কতক ফল হইয়াছিল, কিন্তু অধিক মাত্রায় তত উপকার পাওয়া যায় নাই । এক্ষণে অল্প মাত্রায় ইহার কার্য্য উত্তম হইতেছে । আমরা আমাদের দেশস্থ সকল চিকিৎসককেই এই ঔষধ পরীক্ষা করিতে, এবং উপকার হইলে তাহা সাধারণের গোচর করিতে অনুরোধ করি ।

### গ্রীহার প্রদাহ বা স্পিন্‌নাইটিস্ ।

এই রোগ বড় অধিক হইতে দেখা যায় না । যদিও কখন কখন হয়, তথাপি ইহার লক্ষণ সমুদায় এত সামান্য ও অপ্ৰকাশ্য যে, প্রায়ই রোগ নিরূপণ হইয়া উঠে না ।

আঘাত লাগা, অতিরিক্ত দৌড়ান, অত্যন্ত শাবীবিধ পরিশ্রম, ঠাণ্ডা লাগান, প্রভৃতি কারণে, এবং কোন প্রধান নিঃস্রবণ বন্ধ হইবা এই রোগ হইয়া থাকে । অন্যান্য যন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াও এই যন্ত্র আক্রমণ করিতে পারে ।

এই যন্ত্রে প্রদাহ হইলে প্রায়ই ফোটকে পরিণত হয় । কিন্তু যদি ক্যাপ্‌-সিউল মাত্র আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় ।

বাম কক্ষে খোঁচাবেধা, ও টানিয়া দরা বা দপ্‌ দপ্‌ করার মত বেদনা অনুভূত হয় । স্বল্পদেশ, কঠাঙ্গি এবং পাকস্থলী ও পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয় । ইহাতে নিশ্বাসের কষ্ট হয় । কাশিলে, হাঁচিলে ও নড়িলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় । কাশি, চিন্তা, অপাংকের লক্ষণ, বমন, পাকস্থলীর নিকট জ্বালা করা, তিক্ত বা অম্ল আঁশ্বাদ, জ্বালাজনক উদগার, হিকা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় । অনেক স্থলে রোগের আরম্ভ হইতেই রক্তবমন হইয়া থাকে । দুর্বলতাও লক্ষণ, এমন কি মূচ্ছার ভাব পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায় । জ্বর,

পিপাসা, মূত্র অল্প, এবং অস্থিৰতা দৃষ্ট হইয়া থাকে । অবশ্য প্রায় রেমিটেন্ট আকারে উপস্থিত হয়, এবং কখন বা সবিরাম হয় ।

এক সপ্তাহ হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত বোগের ভোগ হইতে দেখা যায় । পরে অত্যন্ত ঘন্থ, মূত্রনিঃসরণ, অথবা নাসিকা হইতে অল্প রক্তস্রাব হইয়া প্রদাহ আরোগ্য হয়, আবার হয়ত পুরাতন অবস্থা প্রকাশ পাইয়া প্লীহাবৃদ্ধি থাকিয়া যায় । মৃত্যু প্রায়ই হয় না ।

চিকিৎসা—এই রোগেব চিকিৎসাব বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই । আমাদেরও এ বিষয়ে বড় অভিজ্ঞতা নাই । কাবণ এ দেশে প্লীহাব প্রকৃত প্রদাহ অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায় । এ স্থলে ডাং হার্টম্যান যাহা বলিয়াছেন, আমরা সংক্ষেপে তাহাই লিপিবদ্ধ করিতেছি । ডাক্তার বেয়ার বলেন, ডাক্তার হার্টম্যানও যাহা বলিয়াছেন, তাহা একপ্রকার অনুমানসিদ্ধ বলিতে হইবে, অভিজ্ঞতা দ্বাৰা স্থিরীকৃত হয় নাই ।

রোগেব প্রথমাবস্থায় অব ও বেদনা অধিক থাকিলে দুই এক মাত্রা একোনাইট প্রয়োগ কবিলেই উহা আবোগ্য হইয়া যায় । যদি ইহাতেও রোগের কিছু অবশিষ্ট থাকে, তাহা হইলে নক্সভমিকা প্রয়োজ্য । যদি রক্তবমন হয়, এবং আঘাত বশতঃ পীড়া হয়, তাহা হইলে আর্গিকা দেওয়া যায় । অত্যন্ত অধিক কষ্ট থাকিলে, এবং সেই সঙ্গে মূত্রবন্ত্র আক্রান্ত হইলে বা না হইলেও ক্যাথারিস ব্যবহৃত হয় ।

বেলেডনা এই রোগের যে এক প্রধান ঔষধ, তাহাতে সন্দেহমাত্রও নাই । অরক্সাস হইয়াও যদি দুর্বলতা থাকে, তাহা হইলে চাণনা দেওয়া যায় । যদি জ্বালা কবা, উদরায়ন, অত্যন্ত দুর্বলতা, রক্তবমন প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক উত্তম ।

প্লীহার ক্যাপ্সিউল আক্রান্ত হইলে ব্রাইওনিয়া ও পল্‌সেটীলা দেওয়া আবশ্যক । নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও অনেক সময়ে প্রযুক্ত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে ; লরোসিরেসস্, মেজিরিয়ন, ড্রিসিয়া, ষ্ট্যানন, প্লবম, স্পাইজিলিয়া, লাইকোপোডিয়ম, কার্বভেজিটেবিলিস ইত্যাদি ।

এতদ্বিন্ন বার্বেরিস, ব্রোমিয়ম, এগ্নস্ ক্যাপ্টস, এবং মার্কিউরিয়সও ব্যবহার করা যাইতে পারে । অন্যান্য প্রদাহেব মত প্লীহার প্রদাহেও

একজুডেসন হইলে মার্কিউরিয়স উপকারী। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া প্ৰীহা বর্দ্ধিত হইলে ও কঠিন আকার ধারণ কবিলে আইওডিয়ম উত্তম। স্পিনাইটিসের পক্ষে সিয়ানোথস আমেরিকেনস্ যে এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। ডাক্তার বব্‌নেট ইহা সপ্রমাণ করিয়াছেন। প্ৰীহাব স্থানে বেদনা, অব, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

অত্যাশ্চর্য্য প্রদাহে যেকোন পথের ব্যবস্থা করিতে হয়, ইহাতেও সেইকণ কবা কর্তব্য।

### এডিসন্স ডিজিজ ।

ইহা স্ত্র প্রাণিগাল ক্যাপ্‌সিউল নামক যন্ত্রেব পীড়া। মূত্রগ্রস্থি বা কিড্‌নী'ব উপরিভাগে স্ত্র প্রাণিগাল ক্যাপ্‌সিউল নামক গ্রন্থি আছে।

ইহাতে রক্তাক্ততা বা এনিমিয়া, অত্যন্ত দুর্বলতা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হওয়া, পাকস্থলী'ব উত্তেজনা, এবং চর্ম্মের বর্ণের এক প্রকার বিশেষ পরিবর্তন, প্রভৃতি অবস্থা ঘটয়া থাকে।

অনেক কারণ বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থায় ইহা অধিক হয়। পিতা মাতার পীড়া থাকিলে সন্তানেরও উহা হইতে পাবে। আঘাত বশতঃও ইহা হইয়া থাকে।

চর্ম্মের বর্ণপরিবর্তনই ইহার বিশেষ লক্ষণ। চর্ম্ম কটা বর্ণ হয়; ইহাকে ব্রাউন ডিস্কলাবসন বলিয়া থাকে। চর্ম্ম কিঞ্চিৎ হলুদবর্ণও বোধ হয়। কখন কখন চর্ম্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগের মত দেখা যায়, এবং কখন বা উহার অনেক স্থান ব্যাপিয়া চাপ চাপ দৃষ্ট হয়। ওঠ, জিহ্বা, গাল এবং নাড়ীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতেও এই প্রকার বর্ণের পরিবর্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে ক্রমে শরীরক্ষয় হইয়া রোগী শীর্ণ হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—মানসিক চিন্তা, দুর্ভাবনা ইত্যাদি পরিতাগ করিতে হইবে। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থির রাখা কর্তব্য।

লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর খাদ্যব্যবস্থা কবিত্তে হইবে। দুগ্ধ, মৎস্য এবং

সহজে পরিপাক হয় একপ মাংস আহাৰ করা উচিত। যাহাতে বমন না হয়, তজ্জন্ত সাবধান হইতে হইবে।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে জোলাপের ঔষধ দেওয়া কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে। তাহাতে দুর্বলতা বৃদ্ধি ও পেটের ব্যারাম হইতে পারে।

আর্সেনিক—দুর্বলতা, অস্থিরতা, বমনোদ্বেক, গাত্রদাহ ও রক্তাশ্রিতার পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

আর্জেন্টম নাইট্রিকম্—ডাক্তার লিলিয়াহাল এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। আমরাও ইহাতে একটা রোগীৰ পীড়ার উপশম করিয়াছি।

আইওডিয়ম্—সুফ্লাজেনিত পীড়া, শরীরক্ষয়, অতিশয় ক্ষুধা কিন্তু তাহাতে শরীর গঠিত হয় না, গ্রন্থি ক্ষীণ।

ক্রিয়াজোট—ক্ষুধার অভাব, বমনোদ্বেক এবং পিত্ত ও অম্ল বমন। শরীর জ্বালা করা, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে ও বর্ণহীন।

ক্যালকিয়া কার্ব—চর্মের বর্ণ মেটে, মাথা ধরা ও ঘোরা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, মূচ্ছার্তাভাব, অনিদ্রা, কার্যে অনিচ্ছা, কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত ক্ষুধা, বমনোদ্বেক ও বমন, কিডনীর স্থানে বেদনা।

চায়না—চর্ম হলুদবর্ণ, মানসিক ও শারীরিক দুর্বলতা, ক্ষুধারাহিত্য, বমন।

ফেরম—পেশীর ক্ষমতাহীনতা, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, অনিদ্রা, মাথাঘোরা।

ফস্ফরস—মুখমণ্ডল বসিয়া যাওয়া, ও উহা হলুদবর্ণ, হস্তপদ দ্রবকের মত শীতল, মাথাধরা, অনিদ্রা, পাকস্থলীতে চাপ ও বেদনা বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়।

---

## অষ্টাদশ অধ্যায় ।

ক্লোমের পীড়া বা ডিজিজেন্স অব্ দি প্যানক্রিয়াস্ ।

উদরগহ্বরের উপর ও পশ্চাৎ ভাগে প্যানক্রিয়াস্ অবস্থিতি করে । ইহার প্রশস্ত দিক ডিওডিনমের বক্রভাগের মধ্যে, এবং অপ্ৰশস্ত দিক প্লীহাব দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে । ইহা পাকস্থলীর নিয়ে পৃষ্ঠদণ্ডের সঙ্গে সংলগ্ন হইয়া থাকে, স্ততরাং স্তন্থ শরীরে ইহাব অবস্থিতি স্থির কবা স্কঠিন ।

প্যানক্রিয়াস হইতে এক প্রকাব বস নির্গত হয়, তাহা প্রায় লালার মত । ইহা দ্বারা দুইটী কার্য্য সাধিত হয় । ইহাতে আটা ও ময়দা অর্থাৎ ষ্টার্চি এবং এমিলেসন্ খাদ্য পরিপাক হইয়া চিনি বা স্ক্রাব প্রস্তুত হয় । আবার ইহানে চর্কিয়ুক্ত খাদ্য বা ফ্যাট ইমল্গনকপে পরিণত হয়, স্ততরাং সহজেই ল্যাক্টিয়ালে শোষিত হইয়া যায় ।

এই যন্ত্র উদরগহ্বরে যেকপে অবস্থিত রহিয়াছে তাহাতে সহজে ইহাব রোগ স্থির করা স্কঠিন । যখন ইহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তখন রোগীকে চিং করিয়া শুয়াইয়া পদব্য় উদরের দিকে শুটাইয়া লইতে হয়, পরে পাকস্থলীর নিম্ন দিকে হস্ত চালাইয়া দিলে পাকস্থলীর নীচে কিঞ্চিং বাম দিকে একটী দড়ার মত কঠিন বস্তু হস্ত স্পর্শ করে । এইরূপে জোবে টিপিলে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে ।

প্যানক্রিয়াসের তরুণ প্রদাহ—অগ্ন্যাগ্ন বোগের সঙ্গেই এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয় । ম্যালেরিয়া ও টাইফস জন্মের পর যক্ষ্ম, প্লীহা ইত্যাদির পীড়া হইলে এই রোগ হইতে পারে । ক্যাটারাল, হেমারেজিক, পিউরিলেন্ট, মেটাষ্টোটক, এবং পাইমিক, এই কয় প্রকারের প্রদাহ হইতে পারে ।

বেদনা পেটের অত্যন্ত গভীর স্থানে অনুভূত হইতে থাকে । জ্বর হয়, রোগী অস্থির হইয়া উঠে, বমন হয়, ক্ষুধা থাকে না, কোষ্ঠবদ্ধ, পিপাসা, জিহ্বা ময়লায় আবৃত, উদগার, ঘর্ম্ম, নাড়ী ক্ষীণ, মাথাধরা, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, এবং বোগী শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয় । এ প্রকার পীড়া অতি অল্পই হইতে দেখা যায় ।

অধিকাংশ স্থলে বোগ সর্ব একিউট আকারে প্রকাশ পায়। ইহাতে বেদনা অল্প থাকে, কিন্তু পরিপাকক্রিয়া বর্ধিত হয়; ক্ষুধা হয় না, বমন হয়, উদরাময় উপস্থিত হয়, এবং রোগী ক্রমে ক্ষীণ ও দুর্বল হইয়া যায়। হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে এই যন্ত্র কঠিন বলিয়া বোধ হয়। অনেকে বলেন, প্যানক্রিয়াসের পীড়া, বিশেষতঃ প্রদাহ প্রভৃতি হইলেও লালানিঃসরণ হ্রাস পাইয়া থাকে।

পুণাতন আকারে প্যানক্রিয়াস প্রদাহও হইতে দেখা যায়। তাহার লক্ষণ সমুদায় সর্ব একিউটের সদৃশ। কেবল মাত্রায় অল্প এইমাত্র প্রভেদ। অতিরিক্ত মত্ত, তামাকু, পারদ ও কুইনাইন সেবন জন্ত এবং ম্যালেরিয়া প্রভৃতি জরে চিকিৎসার ব্যতিক্রম প্রযুক্ত পীড়া উৎপন্ন হইলে, এবং তৎসঙ্গে চর্কিয়ুক্ত মল ও তৈলবৎ এবং চিনিসংযুক্ত মূত্র নির্গত হইলে, ও ডর্সাল রিজনে বেদনা হইলে এই রোগ হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়।

প্যানক্রিয়াসের ফ্যাট এবং এমিলয়েড ডিজেনারেশন, রক্তস্রাব, ক্যানসার, টিউবার্কুলসঞ্চয় এবং পাথরীও হইতে পারে। বাহ্যিক ভয়ে এ স্থলে তাহার বিশেষ বিবরণ প্রকাশিত হইল না।

প্যানক্রিয়াসের পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে :—

আইরিস ভার্সিকোলব—প্যানক্রিয়াসের উপরে এই ঔষধের ক্রিয়া যে অধিক, তাহা ডাক্তার বার্ট পরীক্ষা করিয়া অবধারণ করিয়াছেন। ডাক্তার ফ্যারিংটন নিম্নলিখিত লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ করিয়াছেন:—জ্বালা, মিষ্ট জল বমন, লালায় চর্কির আশ্বাদ, সবুজ পাতলা মলত্যাগ, শেষবাত্রি ২৩ টার সময় পীড়ার বৃদ্ধি, দুর্গন্ধযুক্ত বায়ুনিঃসরণ। উদরাময়ে চর্কি পরিপাক না হইয়া নির্গত হয়, পিত্ত-বমন, পিত্তাধিকাজনিত মাথাধরা প্রত্যেক সপ্তাহে প্রকাশ পায়, এক চক্ষুর উপরে দৃঢ় দৃষ্টি, অনশ্বাস ও বমন। স্তরাতঃ একিউট প্যানক্রিয়াটাইটিসে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

ব্যারাইটা মিউরিয়েটিকা—মুখে মন্দ আশ্বাদ, গ্রন্থি ক্ষীণ, অধিক লালানিঃসরণ, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্বেগ, কাটিবমন, পাকস্থলী ভারি বোধ, পেটে বেদনা, উদরাময়, মলের সঙ্গে আমনির্গমন। এই ঔষধে একটি বোগী আবোগ্য লাভ করিয়াছিল।

আইওডিয়াম—অধিক পরিমাণে জলবৎ লালানিঃসরণ জলবৎ মল নিঃসরণ,



উদরে ভয়ানক বেদনা, অতিশয় শরীরক্ষয়, মূত্র ঘোলাটে, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয় । ডাক্তার র্যাডমেকার ইহাকেই এই যন্ত্রের ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন ।

মার্কিউরিয়স—একিউট প্যানক্রিয়াটাইটিসে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে । সাদা বা ধূসরবর্ণ অথবা সবুজ রংএর মল নির্গত হইলে এই ঔষধে উপকার হয় ।

বেলেডনা—তরুণ ও পুরাতন প্রদাহে, এবং হাইপারট্রফি ও ক্যান্সারে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে । ডাক্তার রেয়ার এট্রপিয়া সল্ফ দিতে বলেন, এবং তাহাতে দুইটী রোগী আবোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

ফক্সরস—টিউবার্কেলযুক্ত রোগীতে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক । অত্যন্ত বস্ত্রে ফ্যাটি ডিজেনারেসন, জ্বালা করা, মলের সঙ্গে চর্কির্নির্গমন, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, রক্তাশ্রিতা । ডাক্তার ফ্যারিংটন বলেন, উদগাময়ে ফক্সরসে যে চর্কির্ষ মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা বোধ হয় প্যানক্রিয়াস দূষণ জন্ত হইয়া থাকে ।

আর্সেনিক—প্যানক্রিয়াসের যান্ত্রিক পীড়া, তৎসঙ্গে অস্ত্রবতা ও নৈরাশ্যের ভাব । পুড়িয়া গিয়া প্যানক্রিয়াস আক্রান্ত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে ।

ক্যালকেরিয়া আর্স—মুখে শ্বাদেব অভাব, মুখ হইতে লাল বাহির হইয়া পড়ে, পাকস্থলীতে ভারি বোধ বেদনা, মলের সঙ্গে অপক বস্তু বাহির হইয়া পড়ে ।

কার্ব এনিমেল—প্যানক্রিয়াস শক্ত হইয়া পড়া ।

কার্ব ভেন্ডিটেবিলিস—পাকস্থলী হইতে পাতলা জলের মত পদার্থ বাহির হয় ।

কোনায়ম—প্যানক্রিয়াসের প্রাণ প্রদাহ, রাত্রিকালে ভেদ ও বমন, পেট কাঁপুনি ।

লাইকোপোডিয়ম—পুরাতন প্রদাহ, পেটে চাপবোধ বেদনা, পাণ্ডু, অপাক ইত্যাদি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায় ।

প্রশ্বম্—মুখে মিষ্ট শ্বাদ, ও মিষ্ট লাল সঞ্চিত হওয়া, মল সাদা, পাণ্ডু বা নেবা, পচন ।

সাইলিসিয়া—প্যানক্রিয়াসের ক্যান্সার এবং ফ্যাটি ডিজেনারেসন, অতিশয় ক্ষুধা, মানসিক উত্তেজনা ।

জিঙ্কম —পাকস্থলীর উপবে ও নীচে শক্ত বস্তু রহিয়াছে বোধ । যকুৎ এবং প্যানক্রিয়াস উভয়ই আক্রান্ত হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে ।

অরম, ক্যালকেবিয়া, এবং ইউবেনিয়ম নাইট্রিকম্ প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

এই যন্ত্রের পীডায় ক্ষয়কাশির লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাতেও আইওডিয়ম মহৌষধ ।

ফ্যাবিংটন নিম্নলিখিত ঔষধগুলি লক্ষণ অনুসারে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন ।

মুখে সাবানের মত স্বাদেব পক্ষে—আইওডিয়ম, আইবিস, ডলকেমাবা, রস্টেক্স ।

মুখ হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হইলে—বেলেডনা, কার্ব এনিমেল, ডলকে-মাবা, হিপাব, আইবিস, মাকিউরিয়স, ইউবেনিয়ম নাইট্রিকম্ ।

পাখু বা নেবা হইলে—ডিজিটেলিস, ডলকেমাবা, অরম, লাইকোপোডিয়ম, পডফাইলম, মাকিউরিয়স, আইবিস, সলফর ।

পাকস্থলী ও নাভির নিকটে গভীর স্থানে বেদনা থাকিলে—কার্ব এনিমেলিস, কার্বভেজ, কোনায়ম, থুজা, জিঙ্কম ।

ডিওডিনমের ক্ষতে—আর্সেনিক, কেলিবাইক্রম, উইবেনিয়ম নাইট্রিকম্ ।

মলে চর্কি সংযুক্ত থাকিলে—আইওডিম, আর্সেনিক, ফফরস, সলফর, থুজা ।

শবীরক্ষণে—আর্স, ফফরস ।

প্যানক্রিয়াস রক্তিব পক্ষে - ক্যালকেবিয়া আইওড ।

প্যানক্রিয়াস হ্রাস পাইলে —ফফরস ।

## উনবিংশ অধ্যায় ।

মূত্রগ্রন্থিব পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি কিডনী ।

কিডনী বা মূত্রগ্রন্থি কশেককঃ শ্রেণীর দুই পার্শ্বে দুইটা অবস্থিতি কবে । ইহাদেব চারি দিক ফ্যাট ও লুস্ সেলিউলাব টিঙ দ্বাৰা আবৃত থাকে ; এবং উপবিভাগে পুরু পেশী সমুদায় অবস্থিতি কবে, স্নতবাং হস্ত দ্বারা কিডনী পরীক্ষা করা সম্ভবপব নহে । মূত্র পরীক্ষা কবিষাই বোংগনিকপণেব বিশেষ সুবিধা হইয়া থাকে । তজ্জগ্ৰহ আমবা প্রথমে স্বাভাবিক অবস্থায় মূত্ৰেব পরিমাণ ও তাহাতে কি কি পদার্থ থাকে তাহা উল্লেখ কনিবা, পবে বোংগ হইলে কিকপ পবিবৰ্ত্তন হয়. তাহা লিপিবদ্ধ কবিন ।

### মূত্রপরীক্ষা ।

মূত্রপরীক্ষা সম্বন্ধে কতকগুলি জ্ঞাতব্য বিষয় আমবা এই স্থানে সন্নিবেশিত কণিতেছি । সেই সমস্ত ভালরূপ জানা না থাকিলে মূত্র সম্বন্ধীয় নানাবিধ পীড়াব কিছুই অবগাবণ করা যায় না, স্নতবাং তাহাদেব চিকিৎসা কবাও একপ্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে ।

স্নস্ব অবস্থায় মূত্ৰেব বর্ণ অল্প লাল, ঠিক খড়ের রং যে প্রকাব সেইকপ । মূত্র স্বভাবতঃ অল্পগুণবৃদ্ধ । ইহাব আপেক্ষিক গুরুত্ব বা স্পেসিফিক গ্রাভিটি ১০১০ হইতে ১০১৭ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । ইউরিনমিটার নামক বস্তু দ্বারা ইহা স্থিরীকৃত হয় । স্নস্বশরীরবিশিষ্ট বলবান্ যুবাব ২৪ ঘণ্টাব মধ্যে চারি আউন্স (প্রায় দুই সেব) পর্য্যন্ত মূত্র নির্গত হইয়া থাকে । বালক ও বৃদ্ধদিগেব তদপেক্ষা অল্প হয় । গ্রীষ্মকালে প্রস্রাবেব পরিমাণ অল্প, ও শীতকালে অধিক হয় । মূত্রে স্বাভাবিক অবস্থায় ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, হিপিউরিক এসিড, ক্লোরাইড্‌স্, ফস্ফেট্‌স্ এবং সলফেট্‌স্ প্রভৃতি পদার্থ থাকে ।

অস্নস্ব অবস্থায় মূত্রে অণুলাল বা এলবিউমেন, স্নগাব বা চিনি, গিভ্‌স্, পুঁঘ, শোণিত এবং মেদ প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায় ।

এলবিউমেন পরীক্ষা—মূত্রে এলবিউমেন থাকিলে উত্তাপ এবং নাইট্রিক এসিড প্রয়োগে তাহা নির্ণীত হইয়া থাকে । মূত্র পরীক্ষা করিতে গেলে প্রথমে আপেক্ষিক গুরুত্ব নিকপণ, পরে প্রতিক্রিয়া স্থির করা, এবং সর্বশেষে এলবিউমেন অনুসন্ধান করা কর্তব্য ।

প্রথমে কিঞ্চিৎ মূত্র একটী কাচনির্মিত নলের মধ্যে লইয়া অগ্নির উত্তাপ দিতে হয় । ইহাতে মূত্র ঘোলাটে হইয়া পড়ে । মূত্রে অল্প ভাব থাকিলেই এই অবস্থা ঘটে । যদি মূত্র ক্ষারভাবযুক্ত হয়, তাহা হইলে তাহাতে কিছু এসিড সংযুক্ত করিয়া লইতে হয় । উত্তাপ দ্বারা যে মূত্র ঘোলাটে হয়, তাহাতে নাইট্রিক এসিড দিলে যদি ঘোলাটে ভাব থাকিয়া যায়, তাহা হইলে এলবিউমেন আছে নিশ্চয় বুঝিতে হইবে, কিন্তু যদি এসিড দিবামাত্র মূত্র পরিষ্কার হইয়া যায়, তাহা হইলে তাহাতে ফক্কেট আছে বুঝিতে হইবে ।

নাইট্রিক এসিড প্রয়োগেও মূত্র এইরূপ ঘোলাটে ভাব ধারণ করে । এলবিউমিনিউরিয়া, ব্রাইট পীড়া প্রভৃতিতে মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহাতে এলবিউমেন পাওয়া যায় ।

শর্করা পরীক্ষা—সুস্থ শরীরেও মূত্রে অল্প পরিমাণে চিনি দেখিতে পাওয়া যায় । অধিক পরিমাণে সন্দেশ প্রভৃতি মিষ্ট দ্রব্য খাইলে তৎপর দিবস মূত্রে শর্করা দৃষ্ট হইয়া থাকে । তাহা রোগ বলিষা গ্রাহ্য নহে ।

অনেক উপায়ে মূত্রের শর্করা পরীক্ষা করা যায় । তন্মধ্যে প্রধান কয়েকটির বিষয় এ স্থলে উল্লিখিত হইতেছে । বহুমূত্র, মধুমেহ প্রভৃতি রোগে মূত্রে শর্করা থাকে । শর্করা থাকিলে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, সুতরাং ঐ গুরুত্ব অধিক হইলেই শর্করা আছে কি না পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত ।

১ম—টুমারের টেষ্ট । এই প্রকারে মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলে দুইটা বস্ত্র আবশ্যক—লাইকর্ পটাস্ ও সলফেট অব্ কপার বা তুঁতে । এক ড্রাম আন্দাজ মূত্রে সেই পরিমাণে লাইকর্ পটাস্ মিশ্রিত করিতে হয়, তাহাতে দুই এক বিন্দু সলফেট অব্ কপার লোসন দিতে হয় । এইরূপে সমস্ত প্রস্রাবটী ক্ষেপণ নীলবর্ণ হইয়া যায় । পরে অগ্নিতে ফুটাইলে রক্তবর্ণ হয় । এই অবস্থায় কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে যদি নীচে ইষ্টকের গুঁড়ার মত পদার্থ পড়ে, তাহা হইলে নিশ্চয় সুগার আছে, বুঝিতে হইবে ।

২য়—মূত্রের টেষ্ট । সমান পরিমাণ মূত্র ও লাইকর পটাস একত্র মিশ্রিত করিয়া অল্প উত্তাপ দিতে হয় । যদি মূত্রে শর্করা অল্প থাকে, তাহা হইলে মূত্রের রং অল্প লাল ও পাটকিলে হয় । যদি শর্করা অধিক থাকে, তাহা হইলে মূত্র গভীর পাটকিলেবর্ণ হয়, এবং অত্যন্ত অধিক থাকিলে কৃষ্ণবর্ণ দেখিতে পাওয়া যায় ।

মূত্রে শর্করা পরীক্ষার আর একটি প্রকরণ আছে । খানিক মূত্রে জার্মেণ ইয়েষ্ট নামক পদার্থ দিয়া কতকক্ষণ রাখিয়া দিলে, যদি তাহা গ্যাজলা কাটিতে থাকে অর্থাৎ মূত্রের উপরে ফেণা উঠিতে থাকে, তাহা হইলে তাহাতে শর্করা আছে, নিশ্চয় বুঝিতে হইবে । ইহাকে ফার্মেন্টেসন টেষ্ট বলে ।

মূত্রে পিত্তাধিক্য থাকিলে সেই মূত্রে কয়েক ফোঁটা নাইট্রিক এসিড দিলে, যে স্থলে মূত্রের সঙ্গে এসিডের যোগ হয়, তথায নানাবিধ বর্ণ দেখিতে পাওয়া যায় । প্রথমে পাটকিলে, পরে সবুজ, নীল, ভাষলেট ও লাল, এবং সর্বশেষে ঘোলাটিয়া সবুজবর্ণ দেখিতে পাওয়া যায় ।

মূত্রে আরও কতকগুলি পদার্থ থাকে, তাহা অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিতে হয় ।

মূত্র ধরিয়া একটা পরিষ্কার শিশিতে খানিকক্ষণ বাখিলে যদি সাদা গুঁড়ার মত পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে ফস্ফেট, এবং খণ্ড খণ্ড সাদা থাকিলে মিউকস আছে, মনে করিতে হইবে । তন্নিম্ন পুঁথ, রক্তকণা প্রভৃতিও দেখিতে পাওয়া যায় । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কুতাব ভায় লম্বা সাদা পদার্থ মূত্রে ভাসিতে থাকে ; তাহা বীর্ষাকণা বা স্পার্মাটোজোয়া বলিয়া অনুমিত হয় । গ্রাভেল থাকিলে ইষ্টকের গুঁড়া বা বালুকাকণার মত বোধ হয় ।

### মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ বা নিফ্রাইটিস্ ।

ইহাকে ইন্টারটিস্যাল ইনফ্রামেসন অব দি কিডনী বা নিফ্রাইটিস্ ভিন্নাও বলিয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব—ইহার কারণ এখনও সম্পূর্ণরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই । মধ্যবয়স্ক লোকেরই এই রোগ অধিক হয় এবং স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরাই ইহা দ্বারা

অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে । কিডনীর স্থানে আঘাত লাগিলে; পাথরী ধারাল হইয়া আবদ্ধ হইলে, ভয়ানক ঠাণ্ডা লাগিলে; টার্পিন, ক্যাস্টারিস, সোছার্সা এবং স্যাবাইনা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার বা প্রয়োগ করিলে; অথবা পুড়িয়া গেলে এই রোগ হইতে পারে ।

প্রথমে অত্যন্ত শীত হইয়া রোগ প্রকাশ পায় । মূত্রযন্ত্রের অল্পস্থান ব্যাপিয়া বেদনা হয় । এই বেদনা ক্রমে বিস্তৃত হইয়া সমস্ত স্থান আক্রমণ করে । চাপ দিলে ও নড়িলে এবং প্রদাহিত দিকে শয়ন করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় । বেদনা যে কেবল মূত্রগ্রন্থির স্থানেই থাকে তাহা নহে, ইহা চারি দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে । ইউবিটার হইতে মূত্রস্থলী পর্য্যন্ত এবং অণ্ডকোষ ও জাহ্নু পর্য্যন্তও বেদনা বিস্তৃত হইয়া থাকে । ক্রমে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আইসে এবং প্রদাহ বহুদূরব্যাপী হইলে মূত্রনিঃসরণ একেবারেই স্থগিত হয় । মূত্রে বক্তের বর্ণ দৃষ্ট হয়, কিন্তু পীড়া এক দিকে হইলে সহজে মূত্র নির্গত হইয়া থাকে । দৈহিক লক্ষণ সমুদায় ভয়ানক আকারে আরম্ভ হয় । অব অত্যন্ত অধিক হয়, নাড়ী প্রথমে অত্যন্ত চঞ্চল থাকে, কিন্তু পরে ক্ষুদ্র ও দুর্বল হইয়া পড়ে; চর্ম্ম অতিশয় উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, ভয়ানক পিপাসা হয়; বমন হইতে থাকে, কিন্তু পাকস্থলী দূষিত হয় না, কারণ জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, ক্ষুধা থাকে না ও কোষ্ঠবদ্ধ হয় ।

পীড়া প্রায়ই অল্প স্থানে প্রকাশ পায় । কিডনী বড় ও বস্তুাধিকায়ুক্ত হয়, এবং ইহার মধ্যে জল ও রক্ত সঞ্চিত হয় । এই জলীয় পদার্থ ক্রমে হৃবিদ্রাবর্ণ ধারণ কবে; ইহাতে বোধ হয়, পূঁঘ হইতে আরম্ভ হইয়াছে । এই পূঁঘোৎপাদন অধিক হইলে বৃহৎ স্ফোটক বা এবসেস্কেপে পরিণত হয়, নতুবা স্থানে স্থানে অল্প এবং ছোট স্ফোটক হইতে দেখা যায় । এই সঙ্গেই স্থানে স্থানে রক্ত জমিয়া যায় । পূঁঘ হইলে সিকোটিক্‌স হইয়া আরোগ্য হয় অথবা পূঁঘ শোষিত হয় । কখন বা স্ফোটক ফাটিয়া পেল্‌ভিস্ অব্‌ দি কিডনীতে আসিয়া পড়ে, নতুবা অস্ত্র যন্ত্রে গিয়া পড়ে । কখন বা ফাইব্রিনস টিঙ্গ হইয়া সিরোসিসের মত হয় এবং মূত্রগ্রন্থির এট্রফি হইতে দেখা যায় ।

অনেক স্থলে পূঁঘ হইবার আগেই আরোগ্য সাধিত হয় । তখন মূত্রের অবস্থা মন্দ হয় না । পূঁঘ হইবার সময়ে বেদনার হ্রাস হয় বটে, কিন্তু অব অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, কম্প হইতে থাকে; জিহ্বা ময়লাযুক্ত, বমন, এবং মূত্রের

সঙ্গে পুঁথ ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে। নাক্তী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র হয়, পরে রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, ও রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে। ক্ষয়কাশি হইলে রোগীব যেরূপ অবস্থা হয়, ইহাতেও তাহাই হইয়া থাকে। যদি মূত্র একবারে কমিয়া যায়, তাহা হইলে উইরিমিয়াব লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ হইলে ভয়ানক বিকাবলক্ষণ উপস্থিত হইয়া বোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। নিদ্রালুতা, প্রলাপ, কন্ভলসন এবং কোমা প্রকাশ পাইয়া জীবন শেষ হয়।

যদি ইউরিমিয়া আরম্ভ হয়, তাহা হইলে রোগের ভাবিকল অত্যন্ত ভয়াবহ হইয়া থাকে। রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলেও লক্ষণ বড় ভাল নহে। পুঁথ অনেক দিন থাকিলে থাইসিসের অবস্থা উপস্থিত হয়।

### পাইলাইটিস্ বা মূত্রগ্রন্থিব পেল্ভিসেব প্রদাহ।

যে সমুদায় কাবণে নিড্রাইটিস্ হয়, তাহাতেই পেল্ভিসেব প্রদাহ হইয়া থাকে, বিশেষতঃ পাথরী আটকাইলেই ইহা অধিক হয়। অল্প স্থানের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া অথবা সর্দি ও ঠাণ্ডা জন্মও এই রোগ হইতে পারে।

এই রোগ তত শীঘ্র ও তত বেগে আরম্ভ হয় না। প্রথমেই মূত্র ঘোলাটে ও পুঁথযুক্ত হয়, এবং তাহাতে প্রাণই রক্ত থাকে। শীঘ্র শীঘ্র মূত্রত্যাগ হয় ও তাহাতে যন্ত্রণা হইয়া থাকে। ইউরিমিয়া প্রায় হয় না, তবে যদি পাথরী আটকাইয়া মূত্র বন্ধ হয় এবং শীঘ্র শীঘ্র ক্ষত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ভয়ের বিষয় বটে। বোগ প্রায়ই পুরাতন আকাব ধারণ কবে, এবং ক্রমাগত পুঁথ পড়িয়া বিপদ ঘটতে পারে। মূত্র রাখিয়া দিলে নীচে পুঁথ ও স্লেমা জমিয়া যায়।

চিকিৎসা—ক্যাথারিস, টেরিবিজিনা, স্যাবাইনা ও নাইট্‌ম্ ইহার প্রধান ঔষধ। কারণ, এই কয়েকটা ঔষধেব অতিরিক্ত ব্যবহারে কিড্‌নীর প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

ক্যাথারিস—ইহা যে কিড্‌নীর প্রদাহের প্রধান ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। হার্টমান নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন :— কিড্‌নীর স্থানে এবং কোমরে খোঁচাবিদ্ধ, ছুরিকাবিদ্ধ, বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত

বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়—এমন কি হঠাৎ বেদনা হইলে শ্বাস-রোধের ভাব হয়। মূত্রত্যাগের সময় ভয়ানক বেদনা, কখন বা মূত্রত্যাগ করা যায় না অথবা মূত্র ফোঁটা ফোঁটা পড়িতে থাকে। মূত্রের সঙ্গে রক্ত নির্গত হয় ও ভয়ানক অসহ্য জ্বালা বোধ হয়, জ্বর অত্যন্ত অধিক, নাড়ী চঞ্চল, পূর্ণ এবং কঠিন, অধিক পিপাসা, গাল গরম ও লাল, ক্ষুধারাহিতা, কোষ্ঠ-বদ্ধ, বারবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, তাহাতে নিজার ব্যাঘাত হয়, প্রাতঃকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়।

এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া বোধ হয় যে, মূত্রগ্রস্থি ভয়ানক প্রদাহযুক্ত হইয়াছে। বাস্তবিক আমরা দেখিয়াছি, নিম্নাইটিসের প্রথম অবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। পূঁয় আবদ্ধ হইলে ইহাতে আর কোন ফল হয় না।

টেরিবিহিনা—ইহাও মূত্রগ্রস্থি-প্রদাহেব এক প্রধান ঔষধ। ইহার লক্ষণাদি ব্রাইট পীড়ায় লিখিত হইবে।

স্বাভাইনা—ইহার ক্রিয়া তত অধিক নহে, কিন্তু কখন কখন, বিশেষতঃ জীলোকদিগের রোগে ও পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহাতে উপকার দর্শিয়া থাকে।

কেলি নাইট্রিকম বা নাইট্রম—রোগের পুরাতন অবস্থায় যখন পূঁয় হইবার সম্ভাবনা হয়, তখন মূত্রে পূঁয়, রক্ত ও সাদা সরের মত পড়িয়া যায়। মূত্রগ্রস্থির স্থানে বেদনা হয়, ও মূত্র অল্প বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

কোপেবা ও কিউবেব এবং কখন কখন মেজিরিয়মও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

একোনাইট—প্রথম অবস্থায় যখন অত্যন্ত জ্বর থাকে এবং মূত্রনির্গমনে কষ্ট হয়, তখন ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মূত্রের পরিমাণ অল্প হয় এবং তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে।

বেলেডনা—ইহা এই রোগের যে একটি প্রধান ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিড্‌নীর স্থানে খোঁচাবিদ্ধ বা জ্বালা করার মত বেদনা। এই বেদনা মূত্রশূন্য পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, অল্প মূত্র নিঃসৃত হয় ও মূত্রদ্বার জ্বালা করে। চিন্তা, অস্থিরতা, কোষ্ঠবদ্ধ। মূত্রে পূঁয় দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরিমিয়ার আরম্ভ সময়ে এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শে।

মার্কিউবিস—পূঁয় আবদ্ধ হইবার সময়ে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। মূত্র



অন্ন, বার বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্রে পুঁষ ও বক্ত মিশ্রিত, এবং ইহার সঙ্গে জ্বর ও পাকস্থলীর অবস্থা মন্দ, ইত্যাদি লক্ষণে মার্কিউরিয়স দেওয়া যায়। কন্‌ভলসন ও ইউরিমিয়ার অত্যন্ত লক্ষণেও ইহা উপযোগী। প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসকই মার্কিউরিয়স কর দিবার ব্যবস্থা দেন।

হিপার সল্লুর—পুৰাতন অবস্থায় এই ঔষধ উপকারী। মূত্রগ্রস্থির স্থানে বেদনা, ব্লাডার ও জাহ্ন পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত, মূদ ঘোলাটে, প্রভৃতি লক্ষণে, এবং পুঁষ হইবার সময়ে জ্বর, ও পুঁষ হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। নক্স-ভমিকাও কখন কখন ব্যবহৃত হয়; বিশেষতঃ পুৰাতন অবস্থায়, ও যখন কোষ্ঠ-বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে, তখন ইহা বিশেষ উপযোগী।

কলসিহ্ন—এই ঔষধ বোগের পুরাতন অবস্থায়, ও যখন পাথরী জন্ত অথবা ব্লাডাবের ক্যাটার জন্ত পীড়া হয়, তখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফরফরল—ইহার ক্রিয়া এই রোগে অধিক, কিন্তু কেহই ইহার প্রকৃত ব্যবহার করেন না। ব্রাইট পীড়ায় ইহার লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ হইল।

ক্যানাবিস—মূত্রবদ্ধ বা ক্রমাগত অল্প পরিমাণে মূত্রত্যাগ, মূত্রে বক্ত ও পুঁষ মিশ্রিত থাকে, অথবা সাদা সাদা পর্দাব ধণ্ড সকল দেখিতে পাওয়া যায়।

পলসেটিলা—ইহা এই বোগের উত্তম ঔষধ বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন, বিশেষতঃ যদি ঋতু বদ্ধ হইয়া এই পীড়া হয়, তাহা হইলে ইহা অধিকতর ফলপ্রদ। ইহার কাণ্ড ব্লাডারের উপরেই অধিক। ইহাতে প্রদাহ হয় না, কিন্তু ক্যাটার উপস্থিত হয়।

ডাক্তার হিউজ চিমাফিলা অম্বলেটা নামক ঔষধের বিশেষ পক্ষপাতী। পুরাতন অবস্থায় ও পুঁষ হইলে ইহাতে আমবা উপকাব পাইয়াছি।

একিউট নিফ্রাইটিস নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ককিউলস, ভেরেট্রম, ক্রিমেটস্, ও বস্টক্স। ইউরিমিয়ার পক্ষে রস্টক্স একটা উত্তম ঔষধ।

জলীয় খাদ্য অর্থাৎ দুগ্ধ প্রভৃতি অধিক ব্যবহার করা কর্তব্য। অধিক পরিমাণে জল বা সোডাওয়াটার পান করিলে মূত্রেব পরিমাণ অধিক হয়, ও জ্বালা নিবাবিত হয়। ফল মূল খাওয়া মন্দ নহে।

## ব্রাইট পীড়া বা মববস্ ব্রাইটিয়াই ।

এই রোগ ব্রাইট সাহেব প্রথমে লিপিবদ্ধ করেন বলিয়া ইহাও এই নাম হইয়াছে। নানা প্রকার অবস্থা ইহাতে বর্ণিত হইয়া থাকে ; যথা নিফ্রাইটিস, প্যারেনকাইমোসা, ক্রুপোসা, ডিস্কোয়েমেটা, ও ইন্টারস্টিসিয়ালিজ। কারণ, ইহাদের সকলেই ব্রাইট পীড়ার লক্ষণ পাওয়া যায়। বাস্তবিক ব্রাইট পীড়ায় যে টিউবিউলাই ইউবিনিফেরাইয়ে প্রদাহজনিত এগ্জুডেসন সঞ্চিত, ও নানা প্রকার পরিবর্তন সংঘটিত হয়, এবং তৎসঙ্গে যে উপসর্গাদি হয়, সেই সমস্ত বর্ণিত হইয়া থাকে।

প্যারেনকাইমেটস ও ইন্টারস্টিসিয়াল, এই দুই প্রকার প্রদাহ ব্রাইট সাহেব বর্ণন কবিয়াছেন। প্যারেনকাইমেটসে কিড্‌নীর টিউ আক্রান্ত হয় এবং ইন্টারস্টিসিয়ালে কিড্‌নীর সেলিউলাব টিউ আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রথমোক্তটিকে লার্জ হোয়াইট কিড্‌নী ও শেষোক্তটিকে স্মল হোয়াইট কিড্‌নী বলে।

কাবণতত্ত্ব—ইহার কারণতত্ত্ব নিশ্চিতরূপে স্থিবিবৃত হয় নাই। ইহা প্রায়ই সেকেন্ডারি আকারে প্রকাশ পায়। মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিদিগেবই এই রোগ হইতে দেখা যায়। বালক এবং অতিবৃদ্ধদিগের ইহা প্রায়ই হয় না। পুরুষদিগেরই ইহা অধিক হয়। বর্ষাকালে ও শীতের সময়েই এই রোগ প্রায় হইতে দেখা যায়। তজ্জন্মই শীতপ্রধান দেশে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। ঘর্ম্ম হঠাৎ বন্ধ হইলেও এই বোগ হয়। মদ্যপানে এই বোগ হয় বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। ওলাউঠা ও স্কার্বেটিনার পর কিড্‌নীর প্রদাহ হইতে দেখা যায়। রিকেটস্, আরথ্রাইটিস্ এবং স্ক্‌ফিউলোসিসের পরও এই রোগ হইতে পারে।

লক্ষণ—ইহার তিনটা অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় কিড্‌নী প্রায় দ্বিগুণ বড় হইয়া উঠে। ইহার উপরিভাগ মসৃণ ও রক্তাধিক্যযুক্ত, কিন্তু ভিতরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত দৃষ্ট হয়। কর্তন কবিলে কটিকেল স্বেচ্ছান্স পুরু, গাঢ় লালবর্ণ, অথবা কটা-রংযুক্ত, এবং সহজে ভঙ্গপ্রবণ হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা দর্শন কবিলে ইউবিনারি কাষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, এবং তাহা রক্তকোষ ও এপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত থাকে। কিড্‌নীর অন্যান্য স্থানে রক্তাধিক্য হয়।

দ্বিতীয়াবস্থাতেও কিড্‌নী বড় থাকে ; বর্ণ আর রক্তবর্ণ থাকে না, সাদা বা হলুদবর্ণ হয় ; ক্যাপ্‌সিউল সহজে ছিন্ন হয়। কৰ্ত্তন কবিলে চৰ্খির মত বোধ হয়। টিউবিউলাই ইউরিনিফেরাই বড় হইয়া উঠে, তন্মধ্যে এগ্‌জুডেসন থাকে, এবং উহার ফ্যাটি ডিজেনারেসন আরম্ভ হয়।

তৃতীয়াবস্থায় এগ্‌জুডেসনের পরিবর্তন লক্ষিত হয়। তজ্জন্তই কিড্‌নীর আকৃতি ও গুরুত্ব কমিয়া যায়, এবং পরিশেষে উহা কুঞ্চিত হইয়া পড়ে। ইহার উপরিভাগ উচ্চ নীচু হয় এবং উপবে এপিউল্‌স্‌ দৃষ্ট হয়। ক্যাপ্‌সিউল আবদ্ধ থাকে। কাটিলে কিড্‌নী টিঙ কঠিন ও শুষ্ক বোধ হয়, কটিকেল অংশেই রোগের আকব বলিয়া বোধ হয়। ইহা লাল, সাদা ও হলুদবর্ণের মিশ্রণ বলিয়া অন্তর্মিত হয়।

অনেকে তরুণ ও পুাতন, এই দুই প্রকার ব্রাইট্ পীড়া বর্ণন কবিয়া থাকেন, কিন্তু ইহা কতদূর সম্ভবপর, তাহা স্থির করা কঠিন। স্কাল্‌টে ফিবারের পর যে ব্রাইট্ পীড়া হয়, তাহা তরুণ আকারেব হইতে দেখা যায়। ইহাতে জ্বর হয়, ও মূত্রগ্রস্থি স্থানে বেদনা হইয়া থাকে, এবং প্রথম অবস্থা হইতেই বমন হয়। মূত্রের পরিমাণ অল্প হইয়া যায়, উহার সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত থাকে, এবং উহাতে অধিক পরিমাণে এল্‌বুমেন দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল অবস্থার পব সমুদায় শরীর ক্ষীত হয়। এই ক্ষীতি প্রথমে মুখে আরম্ভ হয়, এবং পরে অত্যন্ত অধিক হয়। প্রথমে জ্বর বড় থাকে না, রোগীর ক্ষুধাও থাকে, পিপাসা অধিক হয়, এবং অত্যন্ত শীতল জল খাইবার ইচ্ছা জন্মে। চৰ্ম্ম শীতল থাকে, এবং শুষ্ক ও ফেঁকাসে বোধ হয়, কিন্তু ঘৰ্ম্ম ইত্যাদি বড় হয় না, কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই থাকে। উদরাময় বড় মন্দ লক্ষণ বলিয়া গণ্য।

রোগ ভাল হইতে পারে, কিন্তু অনেক দিন বিলম্ব হয়। আরোগ্য হইবার সময়ে অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়, তাহাতে এল্‌বুমেন প্রভৃতি পদার্থ কমিয়া যায়, এবং চৰ্ম্মের স্বাভাবিক ক্রিয়া হইতে থাকে। অন্যান্য যন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত হইলে রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, কখন কখন বোগ পুাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইহাতে প্রায় ইউরিমিয়া হয় না। কখন বা মেনিঞ্জাইটিস হইতে পারে। যদি রোগ শীঘ্র দূৰ হয়, তাহা হইলে বোগী বড় অধিক দুর্বল হয় না, শীঘ্র সারিয়া উঠে।

যখন এই বোগ কোন তরুণ পীড়াব পর না হয়, তখন অন্য প্রকারে আরম্ভ হইয়া থাকে । একপ অবস্থায় প্রথমেই অল্প বা অধিক টাইফস্ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাতে কন্ভল্‌সন থাকে এবং মুখমণ্ডল স্ফীত হওয়াতেই প্রকৃত রোগ নির্ণীত হয় । যদি দুইটা কিডনীতেই পীড়া হয়, তাহা হইলে মূত্রনিঃসরণ একেবারে বন্ধ হয় এবং শোথ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটে । বেদনা, জ্বর প্রভৃতি কঠিন লক্ষণ না থাকিয়া একেবারে অজ্ঞাতসারে রোগ প্রকাশ পায় । ক্রমে রোগীর শক্তিক্ষয় হয়, এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রের সর্দির ভাব দেখা দেয় । মূত্র অল্প ও লাল হয়, এবং পবে ইহার সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায় । মূত্রে ফাইব্রিনস্ কাণ্ড দেখিতে পাওয়া যায় । রক্তকণা ও এপিথিলিয়ম, এবং পরে ফ্যাট্‌ গ্লবিউলস্ দৃষ্ট হয় । স্পেসিফিক গ্রাভিটি অল্প হয়, ১০০৫ হইতেও কম । ইউরিয়া এবং ইউরেট অল্প হয় । ট্রাইট পীড়াব পর বক্ষঃস্থলব যন্ত্রাদির এবং পেবিতোনিয়মেব পদাহ হইতে দেখা যায় । রক্তালতা অধিক হুৎ, হুৎপিণ্ডের পীড়াও হইয়া থাকে । পেরিকার্ডাইটিস, এণ্ডোকার্ডাইটিস এবং লেফ্ট ভেন্ট্রিকেলের হাইপারট্রফি হইতে দেখা যায় । মূত্রযন্ত্রের পীড়াব সঙ্গে চক্ষুর পীড়া হইয়া থাকে ; অল্প বা অধিক এমরসিস এবং রেটিনায় রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে । ইউরিমিয়া প্রায় হয় না, কারণ ড্রুপ্‌সি হইয়া শীঘ্র মৃত্যু হয় ।

রোগ অধিক তরুণ ও কঠিনাকারের হইলে শীঘ্র জীবননাশ হয় । তরুণ না হইলে রোগ থামিয়া থামিয়া হয়, এবং পরিশেষে একেবারেই নিবারণিত হইয়া যায় । কখন দুই এক মাস, এবং কখন বা বৎসরাবধি রোগভোগ হয় । রোগের ভাবিফলও নিশ্চয় করিয়া কিছু বলা যায় না, অনেক দিন পীড়া থাকিলে প্রায়ই মন্দ হয় । সিরোসিস হইলে কিছুতেই আরোগ্য হয় না । অন্যান্য যন্ত্র প্রাপীড়িত হইলেও বিপদের সম্ভাবনা অধিক ।

চিকিৎসা—এই বোগের বিষয় অবধারণ করিতে হইলে প্রথমে মূত্র পরীক্ষা করিতে হয় । প্রথমে রোগ স্থির করিয়া পরে চিকিৎসা করিলে ফল পাওয়াব সম্ভাবনা অধিক ।

এপিস—ইহা এই বোগের এক মহৌষধ । শোথ, মুখমণ্ডল ও চক্ষুর পাতা অধিক ফুলা, পিপাসা ও বর্ষ্মরাহিত্য, উদরী, উদর স্পর্শ করিবামাত্র বেদনা বোধ, মূত্র অল্প বা একেবারেই বন্ধ । অল্প জ্বর বর্তমানেও ইহা উপযোগী ।

টেরিবিহিনা—ইহাতে ঠিক ব্রাইট পীড়ার লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। কিড্‌নীর স্থানে ভয়ানক বেদনা। বেদনা তথা হইতে ইউরিটারের পথে ব্লাডার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। মূত্র অল্প ও রক্তমিশ্রিত, পরে ঘোলাটে ও সাদা-রং-বিশিষ্ট হয়। সর্ব্বশরীরে শোথ ও অত্যন্ত দুর্বলতা দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্যাসারিস্—এই ঔষধে যে এল্‌বিউমিনিউরিয়া হয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা উপযোগী। ইহার লক্ষণাদি নিফ্রাইটিসে লিখিত হইয়াছে।

ফস্ফরস্—মূত্রে অধিকাংশ সময়েই এপিথিলিয়ার স্কেল, পুঁথ, মিউকস্ কর্পস্ক্যাল, এল্‌বিউমেন, এবং কখন কখন এগ্‌জুডেসন কাষ্ট ও রক্তকণা সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। সূত্রাং ফস্ফরস ব্রাইট পীড়ার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার সর্জ ইহাতে উপকার হইতে দেখিয়াছেন। অস্থিতে পুঁথ হইয়া, নিউমোনিয়া ও ফুফুসের অন্য পীড়ার পৰ ব্রাইট পীড়া হইলে ইহা অধিক উপযোগী। চক্ষু পীড়া, এমরসিস, জলবৎ মলত্যাগ, এবং স্নায়বিক দুর্বলতা থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। আমরা একটি রোগীকে ফস্ফরস সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

আর্সেনিক—অনেক সময়ে এই ঔষধ ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে আর্সেনিক ব্রাইট পীড়ার ঠিক হোমিওপেথিক ঔষধ নহে। অতিশয় দুর্বলতা, নাড়ী ক্ষীণ ও বসিয়া যাওয়া, রক্তাল্পতা, শোথ, উদরাময়, পিপাসা, গাত্রদাহ এবং হৃৎপিণ্ডের পীড়া প্রভৃতি অবস্থায় ইহা উপযোগী।

ডিজিটেলিস—ইহা এই রোগের এক প্রয়োজনীয় ঔষধ মধ্যে গণ্য। শোথ, দুর্বলতা, হৃৎপিণ্ডের পীড়া এবং কাশি, ইত্যাদি অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। কিড্‌নী গ্রাণিউলার আকার প্রাপ্ত, মূত্র অল্প, নিদ্রালুতা, ইউবিমিয়ার ভাব, দুর্বলতা, জন্ডিস, ধীর এবং স বিরাম নাড়ী, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

কল্‌চিকম্—ইহাতে কিড্‌নীর হাইপারিমিয়া হইতে দেখা যায়। স্কার্লেটিনার পর ব্রাইট পীড়ায় ইহা উপযোগী। পুৰাতন অবস্থায় ইহা তত উপযোগী নহে। উদর স্ফীত, মূত্র অত্যন্ত কাল ও রক্তমিশ্রিত, বাতজনিত বেদনা; রোগী সোজা হইয়া দাড়াইতে বা শুইতে পারে না, কিড্‌নীর স্থানে বেদনা হয়।

কলোসিস্—ইহাও ঠিক কল্‌চিকমের সদৃশ।

নাইট্রিক এসিড্—ইহা ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। উপদংশ, পায়দ-ব্যবহার এবং অস্থিতে পুঁথজনিত পীড়া হইলে ইহা দেওয়া যায়।

সিকেলি—মূত্র অল্প বা বন্ধ, ঘোলাটে এবং রক্তসংযুক্ত; স্ততরাং রোগের শেষাবস্থায়, এবং যদি শোথ থাকে তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

হেলিবোরস—ডাক্তার হেলোল বলেন, স্ক্যালটিনার পর রোগে তিনি এই ঔষধে উপকার পাইয়াছেন। শোথ থাকিলে, এবং মস্তিষ্কলক্ষণ আরম্ভ হইলে ইহা ফলপ্রদ। মূত্র কাল, মল আময়ুক্ত, মন ও নাড়ী দুর্বল।

লাইকোপোডিয়াম—মূত্রবন্তের পীড়ায় যে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক, তাহাতে সন্দেহ নাই। সাদা ও ফেণাবুক্ত মূত্র অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, এবং তাহা শীঘ্র পচিয়া দুর্গন্ধযুক্ত হয়। অত্যন্ত দুর্বলতা, রক্তাক্ততা, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, সর্দি ও কাশি, এবং মানসিক তেজোহীনতা ইহার লক্ষণ। এই পীড়ার তৃতীয়াবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধের উচ্চ ডাইলিউশন সেবন করাইয়া একটি অত্যন্ত কঠিন রোগীকে আমবা বোগমুক্ত করিয়াছি।

সলফর—ইহাও ব্রাইট পীড়ার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। মূত্র ঘোলাটে হয় ও শীঘ্র পচিয়া যায়। এগ্জুডেশন শীঘ্র শোষিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হয়। পুরাতন পীড়ায় ইহার কার্য উত্তম।

ক্যাকেরিয়া—ইহার ক্রিয়া সলফরের ক্রিয়াব সদৃশ। যাহাদের শরীর দুর্বল ও রক্তাক্তাবিশিষ্ট, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী। কিড্‌নীর স্থানে চাণবৎ বেদনা, বার বার মূত্রত্যাগ, হৃৎপিণ্ডের স্থানে কষ্ট, শ্বাসক্লান্ততা, বকুৎ ও প্লীহা বর্ধিত এবং শক্ত।

ক্যাল্‌কেরিয়া আস্—ইহা এই রোগের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। মন অতিশয় নিস্তেজ, চিন্তা ও অস্থিৰতা, মাথা গরম, চক্ষু জ্যোতিহীন, পিপাসা, জল পান করিলে পেটে বেদনা ও উদরাময় হয়। প্রত্যেক বর্টার মূত্রত্যাগ করিতে হয়। মূত্রে অধিক এল্‌বিউমেন থাকে। হাত পা ফুলা, অতিশয় নিদ্রালুতা, পতনাবস্থা প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায়। ইহাতে আমরা অতি কঠিন রোগ নিবারণ করিয়াছি।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে :—পল্‌সেটোলা, ব্রাইওনিয়া থুজা, মেজিরিয়ম, স্ত্রাবাডিলা, ক্রিয়াজোট, ফেরম, কোনায়ম, এবং চায়না ।

আমরা অবগত আছি যে, এই বোগে চর্ম্ম গুল্ম থাকে এবং এইকণ গুল্ম চর্ম্মই এই রোগের প্রধান চিহ্ন । যাহাতে চর্ম্মের স্বাভাবিক ক্রিয়া চলিতে পারে, তাহার উপায় করিলে রোগেব উপশম হইতে পারে । জল ব্যবহার করিলে এই ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে । শীতল জলে কাপড় ভিজাইয়া সমস্ত শরীরে লাগাইয়া দিলে উপকার দর্শে । ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহা যে কেবল রোগোপশমকারী তাহা নহে, ইহা রোগেব প্রতিষেধকস্বরূপও বটে । তিনি বলেন, জল ব্যবহার করিতে ভয় পাওয়া কোন মতেই উচিত নহে । স্কার্‌টিনাব পর ব্রাইট পীড়া হইলে ইহা অধিক উপযোগী । শীতল জলপানেও রোগের উপশম হইয়া থাকে । অধিক জল পান করিলে কাহার কাহাব অপকারও হইতে পারে । অতএব সাবধানতার সহিত জলপান বা ব্যবহার করা উচিত ।

পথ্যের বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্তব্য । মদ্য, মশলা, চা, কাফি, পিয়াজ, রসুন প্রভৃতি গরম দ্রব্য একদাবে পরিত্যাগ করিতে হইবে । দুগ্ধ অধিক পরিমাণে পান করা কর্তব্য । কবিরাজেরা দুগ্ধ দ্বারাই এ রোগের চিকিৎসা করেন । মিষ্ট ও অল্প অম্লযুক্ত ফল খাইতে দেওয়া যাইতে পারে । আমরা কমলালেবু, আম্র, বেদানা, ইক্ষু প্রভৃতিতে উপকার হইতে দেখিয়াছি । মৎস্ত, মাংস আহার কৰা ভাল নহে ।

ডাক্তার গ্রাভোগল তরুণ ব্রাইট পীড়ায় এক চামচা পরিমাণে কচিনিল খাইতে দিয়া বোগ আবোগ্য করিয়াছেন । ডাক্তার হেম্পেল বলেন, হেলোনিন এই রোগে উপযোগী ।

### পাথরী বা রিনাল্ ক্যাল্কিউলাই ।

কিড্‌নীর নানা স্থানে পাথরী হইতে দেখা যায় । ইহা বৃহৎ আকারের হইলে ক্যাল্কিউলাই, ও ক্ষুদ্র আকারের হইলে গ্রাভেল নামে অভিহিত হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব—ইহার কারণ সকল সময়ে স্থির করা যায় না । পিতা

মাতার বোগ থাকিলে ইহা হইতে পারে, তজ্জন্মই ইহা ইউরিক, লিথিক, ও অক্স্যালিক এসিড ডায়েথিসিস বলিয়া বর্ণিত হয়। যুবা এবং মধ্যবয়স্ক পুরুষেরই এই বোগ হইতে দেখা যায়। অধিক পবিমাণে আহাৰ গ্রহণ, কিন্তু অল্প পবিশ্রম কবিলে ঐ সমুদায় খাণ্ডদব্যের সারাংশ শরীরগঠনে সাহায্য না করিয়া মূত্রের সহিত বাহির হইয়া যায়, এবং তজ্জন্ম পাথরী উৎপন্ন হইয়া থাকে। অধিক মাংস গাইলে ইউরিক এসিড ক্যালকিউলাই হইতে পারে, কিন্তু মাংস না থাইলেও তাহা হইয়া থাকে। আর্থ্রাইটিস এবং লিউকিমিয়া থাকিলেও এই রোগ হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব—শরীরের এক প্রকার বন্ধদূষণকারী অবস্থা হইতে পাথরী উৎপন্ন হয়। তাহাতে কিডনী হইতে ইউরিক এসিড এবং ইউরেট ও অক্স্যালাটে প্রভৃতি অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে। এই সমুদায়ের সঙ্গে কোন প্রকার অবগ্যানিক বস্তু মিশ্রিত হওয়াতেই পাথরী উৎপন্ন হয়। কিডনী এবং ব্লাডার, এই দুই স্থানেই পাথরী দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ—পাথরী অনেক দিন থাকিলেও কোন উপদ্রব না থাকিতে পারে। অপকাবের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। কোমবে বেদনা ও অসুখ বোধ হয়। ক্রমাগত বার বার মূত্রত্যাগ হয়, মূত্রের সঙ্গে পুঁথ ও রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রগ্রন্থির নিবটে অর্ক্সুদের মত বোধ হয়।

যখন পাথরী বাহির হয়, তখন ইউরিটাবে ভয়ানক বেদনা হইতে থাকে। ইহাকে বিনাল্ কলিক বলে। কিডনী হইতে ইউরিটার হইয়া ব্লাডাবের দিকে বেদনা হইলেই পাথরী জন্য বেদনা বলিয়া স্থির করা উচিত। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া অতিশয় কষ্টদায়ক হয়, আবার হয়ত হঠাৎ অথবা অল্পে অল্পে নিবারিত হইয়া আইসে। বেদনা অতিশয় অসহ্য বোধ হয়, এমন কি রোগী অস্থির হয় এবং মুচ্ছার ভাব প্রাপ্ত হয়। রোগীৰ জ্ঞান ও পদ পর্য্যস্ত অসাড় বোধ হয়, অণ্ডকোষ ক্ষীত, সঙ্কুচিত এবং বেদনায়ুক্ত বোধ হয়। প্রস্রাব করিবার সময় জ্বালা ও কষ্ট, এবং কন্ডল্‌সন পর্য্যস্ত হইতে পারে। পাথরী বাহির হইয়া গেলে রোগী সুস্থ বোধ করে। মূত্র হঠাৎ বন্ধ হয়, এবং এই অবস্থা যদি অধিক কাল থাকে, তাহা হইলে ইউরিমিয়া পর্য্যস্ত হইতে দেখা যায়।

ইউরেট, ফস্ফেট, এবং ক্যালকিউলাই, প্রধানতঃ এই তিন প্রকার পাথরী



দেখিতে পাওয়া যায়। বাত থাকিলে, মধ্যবসন্ত লোকের, এবং অধিকাংশ স্থলে ইউরিক এসিড ক্যাল্কিউলস্ হইয়া থাকে। ইউরেটের সঙ্গে অ্যাক্সটেল থাকিলে মলবরি ক্যাল্কিউলস্ হয়।

চিকিৎসা—দুই প্রকারে এই বোগের চিকিৎসা করিতে হয়। প্রথম, যাহাতে পীড়া না হয়, বা ভয়ানক আকার ধারণ করিতে না পারে। দ্বিতীয় যাহাতে পাথরী বাহির হইয়া যায়।

কেলেডনা, ক্যাছারিস, কলোসিস্থ, ডায়স্কোবিয়া, আইপোমিয়া, লাইকো-পোডিয়ম, নক্সভমিকা, ওপিয়ম প্রভৃতি সেবনে পাথরী বাহির হইয়া যাইতে পারে; অতএব ইহাতে দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধিত হইবার সম্ভাবনা। এই সমুদায় ঔষধে যে পাথরী বাহির হইতে পারে, সে বিষয়ে আমাদের সম্পূর্ণ সন্দেহ আছে। যাহাতে পাথরী না হইতে পাবে, হোমিওপেথিমতে তাহাব যথেষ্ট উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে এবং তাহার ক্রিয়াও আমরা যথেষ্ট উপলব্ধি করিয়াছি। এ বিষয়ে ডাক্তার লিলিথাল যাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহাই এ স্থলে বিবৃত হইতেছে।

আর্সেনিক—বেদনা, এবং সময়ে সময়ে গ্রাভেল নির্গত হয়, ইউরিটার পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। মূত্রে ইউরিক এসিডেব শুঁড়া জমে, কষ্টকব মূত্র-নিঃসরণ, মূত্র এল্‌কালাইন বা স্কাবযুক্ত হয়, এবং তৎসঙ্গে মিউকস্ ও ইউরেট অব্ লাইম পাওয়া যায়।

বেলেডনা—ইউরিটারে আক্ষেপজনক ও কামড়ানির মত বেদনা, মূত্রের রং লাল, তাহাতে ইষ্টকের শুঁড়াব মত পদার্থ পড়ে, কিড্‌নীর নিকটে জ্বালা করা ও চাপবোধ।

বেনজয়িক এসিড—মূত্র এসিড এবং উত্তেজক; দুর্গন্ধযুক্ত, ঘোলাটে মূত্র-ত্যাগ; মূত্রে ইউবেট অব্ এমোনিয়া, এবং ফস্ফেট ও কার্বনেট অব্ লাইম থাকে; মূত্র লাল ও মিউকসযুক্ত। ফস্ফেট অধিক থাকিলেই এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

বার্বেরিস—মূত্র গাঢ় লাল বা হলুদবর্ণ; ইহাব সঙ্গে মিউকস্ থাকিতে ইহা ঘোলাটে বোধ হয়। মূত্রশালী ও পিত্তশালীতে বেদনা ও জ্বালা কবা। যদি হিপ-জয়েন্ট বা জাহুতে অধিব বেদনা থাকে, তাহা হইলে ইহা উপযোগী।

লিথিয়াকার্ক—এলোপেথিক ডাক্তারেরা বাত ও গাউটের চিকিৎসায় এই

ঔষধ ব্যবহাব করিয়া থাকেন । ইহাতে গ্রাভেলগুলি গনিয়া গিয়া মূত্র পরিষ্কার হয় । অল্প পরিমাণে লাল ও জ্বালাজনক মূত্র নির্গত হয়, মূত্র ধোলাটে হয়, ও তাহাতে মিউকস্ মিশ্রিত থাকে ; অধিক মূত্রনির্গমন ও তাহার সঙ্গে ইউরিক এসিড থাকে ; উদরে ও ব্লাডারের স্থানে বেদনা, হস্তপদ বাত জন্ত কঠিন বোধ হয় । ডাক্তার বেয়ার বলেন, লিথিয়া ওয়াটারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

লাইকোপোডিয়াম—আমরা এই ঔষধের উপকারিতা বিশেষ উপলব্ধি করিয়াছি । ইহাতে অনেক সময়ে বেদনা ও শস্ত্রণা নিবারিত হইয়াছে । কোমরের নিকট হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া পেটে ও ইন্ডুনেল ক্যানলে বিস্তৃত হয় । বেদনা ঠিক বিস্তারিত কলিকের মত বোধ হয় । মূত্রে এমোনিয়া থাকে এবং ইষ্টকেব শুঁড়ার মত পড়ে । মূত্রস্থলীর বেগ ।

নক্সভমিকা—পাথরী হইবার অগ্রে সহকারিকপে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয় । পেটের অসুখ, অপাক, অল্পের ভাব প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায় ।

ওসিমস্ ক্যানম্—ঘোলাটে মূত্র, তাহাতে সাদা শুঁড়া পড়ে । কিডনীতে কামড়ানির মত বেদনা, রিন্যাল কলিক, তৎসঙ্গে বমন, অধিক পরিমাণে রক্তের মত মূত্র, পুঁদ্রমূত্র ও গাঢ় মূত্র । এই ঔষধে আমরা হইটী রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি ।

অক্স্যালিক এসিড—মূত্র এসিডযুক্ত, তাহাতে ইউরিক এসিড ও অক্সালেট অব্ লাইমের শুঁড়া পড়ে, মূত্রত্যাগের সময়ে জ্বালা, মূত্রে ছন্ধের মত সাদা শুঁড়া পড়ে, কিডনীস্থানে বেদনা ।

প্যারেবা ব্রেভা—কষ্টে মূত্রনিঃসরণ হয় ও জ্বালা করে, ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়, ব্লাডার ও পৃষ্ঠদেশে ভয়ানক বেদনা, তৎসঙ্গে বাম অণ্ডকোষ সঙ্কুচিত বোধ, জ্বালা হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া পদ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ।

ফস্ফরস—মূত্র অল্প ও দধির মত, তাহাতে ইষ্টকের শুঁড়ার মত পদার্থ জমে, মূত্রের উপরে নানা বর্ণের গোলাকার স্থান দেখা যায় ।

সার্মাপ্যারিলা—কষ্টে মূত্রনিঃসরণ, তৎসঙ্গে মিউকস্, পুঁদ্র, গ্রাভেল, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথরী দেখা যায় । মূত্রত্যাগের সময়ে মূত্র পরিষ্কার থাকে, পরে ঘোলাটে হয় । মূত্র বাথিয়া দিলে তাহাতে বালুকার স্রাব শুঁড়া পড়ে ।

মিণিয়া—মূত্র ঘোলাটে ও লালগুঁড়ায়ুক্ত, হর্গন্ধযুক্ত মূত্র, তাহাতে সাদা ময়লা থাকে ।

টেবেকম—ক্রমাগত ভয়ানক বমনোদ্বেক এবং কাটবমন, তৎসঙ্গে শীতল ঘর্ষ, ইউরিটারে শুলের মত বেদনা ।

ইউভা আর্সাই—ব্লাডার এবং ইউরিথ্রাব গ্লেগ্নিক কিল্লীর উত্তেজনা হয়, বেগ দিলে রক্তযুক্ত পচা পুঁষ নির্গত হয় । ক্যাকিউলাই হইয়া মূত্রের অবস্থা দূষিত হইলে এই ঔষধ উপযোগী ।

ক্যাকেরিয়া—পাথরীর পক্ষে ক্যাকেরিয়া এক অতি উপকাবপ্রদ ঔষধ । মূত্রস্থলীতে পাথরী, মূত্র দধির মত ঘোলাটে, জালাযুক্ত মূত্রনিঃসরণ, মূত্রনালীতে কর্ত্তনবৎ বেদনা । রক্ত প্রস্রাব, বার বার বৃথা মূত্রত্যাগের চেষ্টা, লিঙ্গ-মুণ্ডে চুলকানি । এই ঔষধে অতি শীঘ্র বেদনা নিবারিত হইয়া যায় । ক্যাকেরিয়া স্কুরিকা ও ফস্ফরিকাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

জ্বক প্রভৃতি জলীয় দ্রব্য অধিক খাওয়া উচিত । মৎস্য মাংস নিষিদ্ধ । পরিপক ও সুস্বাদু ফল খাইতে দেওয়া যায় । সীতাকুণ্ড প্রভৃতি স্থানের স্ত্রিংয়ের জল ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকাব দর্শে । ইহাতে মূত্র পরিষ্কার হয়, এবং গ্র্যাভেল নষ্ট হইতে পারে । যদি রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে বায়ু পরিবর্তন করা কর্তব্য । আহাবেব দোষে যাহাতে পেটের অসুখ না হয়, তাহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে ।

নিয়মিত সময়ে আহার গ্রহণ না করাতেই অধিকাংশ স্থলে এই রোগ হইয়া থাকে । এক দিন সকালে, এক দিন অনেক বেলায়, এইরূপ অনিয়মিত সময়ে আহার গ্রহণ করিলে অপকার হয় ।

যাহাতে পেটে বায়ু জমিতে পাবে, একপদ্য আহার করা উচিত নহে ।

## বিংশ অধ্যায় ।

মূত্রস্থলীর পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি ব্লাডার ।

এই যন্ত্রের পীড়া অতি অল্পেই হইতে দেখা যায় । যখন শরীর সুস্থ ও সবল থাকে, তখন কোন উপসর্গই দেখিতে পাওয়া যায় না । অনেক দুর্বল-করী পীড়ার পর মূত্রস্থলী আক্রান্ত হইয়া থাকে । আমরা এ স্থলে মূত্রস্থলীর প্রদাহ, আক্ষেপ, পক্ষাঘাত, এবং ইহা হইতে রক্তস্রাব, এই কয়েকটা বিষয় বিস্তৃতরূপে বর্ণন করিব । মূত্রস্থলীতে পাথরীর বিষয় কিছুই লেখা হইবে না, কারণ, এ স্থলে পাথরী হইয়া বৃহৎ আকার ধারণ করিলে অস্ত্রের সাহায্য ভিন্ন তাহা হইতে মুক্তিলাভের সম্ভাবনা নাই । যদি গ্র্যাভেল হয়, তাহাব চিকিৎসা, মূত্রগ্রস্থিতে উহা হইলে যেকণ চিকিৎসা করিতে হয়, সেটুকণ করিতে হইবে ।

### মূত্রস্থলীর প্রদাহ বা সিস্টিইটিস ।

অনেক প্রকার প্রদাহের বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে । প্রায়ই শ্লৈশ্মিক কিল্লী আক্রান্ত হয় এবং ইহাকে ক্যাটার বলে । তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ, এবং ক্রুপস্, ডিপ্‌থিরিক্, গণনিষাল প্রভৃতি নানা প্রকার প্রদাহ বর্ণিত হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব—আঘাত বশতঃ, বা ক্যাথারিস, কোপেবা প্রভৃতি তেজস্কর ঔষধ অধিক পরিমাণে থাইলে এই রোগ হইতে পারে । অন্য স্থান বা যন্ত্র হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া মূত্রস্থলী আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । ঠাণ্ডা লাগিয়া, বিশেষতঃ বাতগ্রস্ত রোগীদিগেব অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া হইয়া থাকে । আহারের অনিয়মও ইহার এক কাৰণ বলিয়া গণ্য ।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে কোন প্রকার লক্ষণই বড় অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না । কেবল মূত্রস্থলীর নিকটে কিঞ্চিৎ চাপবোধ হয় । সামান্য জ্বর হয়, এবং প্রস্তাব কবিস্থ সময় জ্বালা বোধ হয়, অধিক পরিমাণে বেগ দিয়া মূত্র নির্গত করিতে হয় । পরে ফোঁটা ফোঁটা মূত্র অত্যন্ত কষ্টে বাহির হয় ।

এমন জ্বালা হয় যে, মূত্রনালী হইতে অগ্নি বাহির হইতেছে বলিয়া উপলব্ধি হয় । মূত্রের রং অত্যন্ত লাল হয় ; মূত্রনির্গমনের কষ্টের সঙ্গে মূত্রস্থলীর স্থানে বেদনার বৃদ্ধি হয় ; কর্তন বা খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হইতে থাকে ; নড়িলে, মলত্যাগের সময় বেগ দিলে, হাঁচিলে, কাশিলে, এবং বাহির হইতে চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় । এই বেদনা উর্দ্ধ ও নিম্ন দিকে লিঙ্গ, পেরিনিয়ম এবং জাহ্নু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে । প্রথমে মূত্র পরিষ্কার থাকে, পরে রক্তমিশ্রিত হয় । পীড়া পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে মূত্র মিউকস্ ও পুঁথ মিশ্রিত হইয়া বোলাটে হয়, ও পচিবাদ সস্তাবনা হইয়া উঠে । রোগের প্রথমাবস্থায় শরীর বড় খারাপ হয় না ; কিন্তু পরে অস্থিরতা, শীতবোধ, ক্ষুধারাহিত্য এবং বমন পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায় ।

রোগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে । যদি রোগ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে বেগ বৃদ্ধি হইয়া মূত্রনির্গমন একবাবে বন্ধ হইয়া যায় । মূত্রস্থলী অতিশয় বিস্তৃত হয়, এবং অত্যন্ত দুর্বলতা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে । কখন কখন রোগ পুৰাতন আকার ধারণ করে । রোগ পুৰাতন হইলে বেদনা ইত্যাদির ভ্রাস হইয়া যায়, কেবল মূত্রত্যাগের বেগ থাকে ; অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হয় এবং তাহার সঙ্গে পুঁথ থাকে । মূত্র সাদা বা হলুদবর্ণ হয়, দুগ্ধেব মত হইয়া তাহার নীচে আটার মত পদার্থ জমে । অনেক দিন বোগেব ভোগ হইলে শরীরের শক্তিক্ষয় হইয়া মৃত্যু ঘটে । রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া প্রায় অসম্ভব বলিলেও হয় । এই পীড়া অধিক দিন থাকিলে ব্লাডারের শৈল্পিক ঝিল্লীতে ক্ষত, বা উহার গাত্ৰের বিবৃদ্ধি ও পক্ষাঘাত প্রভৃতি উপসর্গ হইতে পারে । হেকটিক জ্বর বা ব্লাডারের ক্ষয় বা থাইসিস্ হইয়া মৃত্যু ঘটে ।

চিকিৎসা—রোগের তৎপাবস্থায় সামান্য চেষ্টাতেই আরোগ্যকার্য সাধিত হইতে পারে । রোগ পুৰাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে সহজে আরোগ্য হয় না ; যত্নের সহিত দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিতে হয় । একোনাইট, ক্যান্থারিস, বেলেডনা, এবং মার্কিউরিয়স কর সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ । আমরা প্রায় এই কয়েকটা ঔষধের সাহায্যেই এই বোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি ।

ক্যান্থারিস—পেরিনিয়ম এবং ইউরিথ্রায় ভয়ানক আক্ষেপজনক বেদনা ; এই বেদনা অণুকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । মূত্রস্থলীতে জ্বালা ও অত্যন্ত

বেদনা, উদরে কৰ্ভবৎ বেদনা, মূত্রনির্গমনের সময় কষ্ট ও বেদনা বোধ, মূত্র ফোঁটা ফোঁটা বাহির হয় অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়। মূত্র প্রথমে পরিষ্কার থাকে, পরে ঘোলাটে ও রক্তমিশ্রিত হয়, বা কেবল এক্ষেপক বিন্দু রক্তই নির্গত হইতে দেখা যায়। লিঙ্গের উত্তেজনা, অস্থিরতা এবং জ্বর বর্তমান থাকে। এক সপ্তাহের মধ্যে পীড়া আরোগ্য না হইলে আর এই ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। নিম্ন ডাইলিউসনে আমরা অনেক সময়ে রোগ বৃদ্ধি পাইতে দেখিয়াছি।

একোনাইট—বাতজনিত প্রদাহে এই ঔষধের উপকারিতা অধিক। অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা, মূত্র অল্প ও লালবর্ণ, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যানাবিস—এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক ক্যান্সারিসের ক্রিয়ার সদৃশ, স্নতগাং উহাতে উপকার না হইলে ক্যানাবিস দেওয়া উচিত। ইহাতে ক্যান্সারিসের মত অত্যন্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ বড় থাকে না। বার বার মূত্রত্যাগ; জ্বালা, বেদনা ইত্যাদি বর্তমান থাকে।

বেলেডনা—মূত্রস্থলীর স্থানে চাপ দিলে বেদনা, সর্বদা বেদনায়ুক্ত মূত্রত্যাগ, মূত্র লালবর্ণ ও অল্প, পরে ঘোলাটে বোধ। জ্বর, পিপাসা।

এপিস—ক্যান্সার ও ক্যান্সারিস অতিরিক্ত ব্যবহারে পীড়া হইলে ইহা দেওয়া যায়। মূত্রত্যাগের পূর্বে ও পরে জ্বালা বোধ, মূত্র লালবর্ণ, রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি, ইউরিনটারে হঠাৎ বেদনা।

কলোসিস্ত—রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধে বড় ফল দর্শে। বেদনা সমস্ত পেটে ছড়াইয়া পড়ে। মূত্রের সঙ্গে লাল ও আটাবৎ পদার্থ নির্গত হয়।

মার্কিউরিয়স কর—রক্ত প্রস্রাব, বেদনায়ুক্ত ও কষ্টকর মূত্রত্যাগ, অধিক পরিমাণে মিউকস ও পুঁথি নির্গমন। গণরিয়ার পর এই রোগে মার্কিউরিয়স উপকারী।

ডল্কেমারা—বার বার ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। ডাক্তার হিউজ বলেন, তিনি এই ঔষধ প্রয়োগে ফল লাভ করিয়াছেন।

পুরাতন সিষ্টাইটিসে চিমাফিলা অম্বলেটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। মূত্র অল্প ও পুঁথি পরিপূর্ণ, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের চেষ্টা, কেষ্টবদ্ধ, হেক্টিক জ্বর।

পুরাতন অবস্থায় এসিড ফস্ফরিক, এবং বেনজয়িক, চিমাফিলা, হাইড্রাটিস, ইউভি আর্সাই, নক্সভমিকা, হিপার সল্ফর, পল্‌সেটিলা, মেজিরিয়ম্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মূত্র দুগ্ধের মত, ও অত্যন্ত শ্লেষ্মা-যুক্ত হইলে, এবং শীঘ্র পচিয়া গেলে ফস্ফরিক এসিড ব্যবহৃত হয়। প্রস্রাবের সময় কষ্ট, মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, ও রোগের পুৰাতন অবস্থায় আর্সেনিক উত্তম। রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইয়া শরীরক্ষয়, এবং ব্লাডারে অর্শ হইয়া রক্ত নির্গত হইলে লাইকোপোডিয়ম দেওয়া যায়। যদি অধিক দিন মূত্র বন্ধ থাকে, মূত্রনালীর মুখের পক্ষাঘাত হয়, তাহা হইলে কষ্টিকম ব্যবহৃত হয়। ইহাতে উপকার না হইলে ও ক্যাটারের লক্ষণ থাকিলে কার্বভেজ প্রযোজ্য।

গ্রাফাইটিস, সল্ফর, এলিউমিনা, সিপিয়া, অরম, সেনিগা, সার্সাপ্যালা প্রভৃতিও কখন কখন দেওয়া যায়।

আহারের নিয়ম সর্বপ্রথমে প্রতিপালন করা আবশ্যক। লঙ্কামরিচ, নানাবিধ মশলা ও উত্তেজক খাদ্য পরিত্যাগ কবিত্তে হইবে। মৎস্ত, মাংসও বড় সুবিধাজনক নহে। দুগ্ধ পর্যাপ্ত পরিমাণে দেওয়া যায়। নদ্য ও ধূমপান একেবারে নিষিদ্ধ।

### মূত্রস্থলীর রক্তস্রাব বা হিম্যাটিউরিয়া।

রক্ত ও মূত্র একত্রে বাহির হয়। ইহা কিড্‌নী, ব্লাডার, ইউরিটার এবং ইউরিথ্রা হইতে নির্গত হইতে পারে।

কারণতত্ত্ব—নবম শৈল্পিক বিলীন মধ্য দিয়া পাথবী বাহিব হইলে উহা ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। অত্যন্ত পরিশ্রম, প্রদাহ ও অজ্ঞান পীড়ার পর রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। ক্যালকুলাস, টার্পেন্টাইন প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। নানা প্রকার আর্কুদ এবং অর্শ প্রভৃতির শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াও মূত্রযন্ত্র হইতে রক্ত নির্গত হইতে পারে।

লক্ষণ—রক্ত নির্গত হওয়া ভিন্ন ইহার আর কোন লক্ষণ দেখা যায় না। যদি কিড্‌নী হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে জমাট বাধিয়া থাকে,

এবং তাহাতে ঐ স্থলে বেদনা বোধ হয়। কোমরেও বেদনা, চাপিয়া ধরা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। কখন কখন মূত্র বন্ধ হইয়া যায়। যখন কিড্‌নী হইতে শোণিতস্রাব হয়, তখন রক্ত ও মূত্র সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত থাকে। ইহাতে রক্ত দূষিত হইয়া মন্দরংবিশিষ্ট হইয়া পড়ে। ব্লাডার হইতে রক্তস্রাব হইলে এই স্থানে বেদনা ও টন্টনানি বোধ হয়। প্রথমে পরিষ্কার মূত্র নির্গত হয়, পরে কেবল বক্ত পড়িতে থাকে। কোঁটা কোঁটা রক্তপাত, এবং মূত্রত্যাগের সময় না হইয়া অল্প সময়ে একপ হইলে মূত্রনালী হইতে রক্তপাত হইতেছে বোধ হয়।

বিল্‌হার্জিয়া হিমাটোবিয়া নামক একপ্রকার কীটগু মূত্রের সঙ্গে বাহির হইলে রক্তস্রাবের মত দেখায়। ইহা প্রায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশে হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—ক্যাথারিস এই রোগের এক প্রধান ঔষধ; বিশেষতঃ যদি মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা প্রভৃতি থাকে, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগ করা যায়। পাথরী জন্য, আখাত লাগিয়া, এবং ক্যাথিটার প্রবেশ করাইলে যদি রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে আর্গিকা দেওয়া যায়। রক্তের রং কাল, অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, বমনোদ্বেগ ও বমন, চর্ম্ম শীতল, মুচ্ছার ভাব, মূত্র বন্ধ প্রভৃতি অবস্থায় ইপিকাক দেওয়া যায়। ইউবিথ্রা হইতে শোণিতস্রাব হইলে এবং ক্যাথারিসের মত লক্ষণ থাকিলে ক্যানাবিস প্রয়োগ করা কর্তব্য। ব্লাডারে হেমরয়েড বা অর্শ থাকিলে, ও মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইলে লাইকোপোডিয়ম, আর্সেনিক ও সলফব প্রধান ঔষধ। মূত্রত্যাগের পরক্ষণেই যদি পরিষ্কার রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে মেজিরিয়ম দেওয়া যায়। ক্যাথারিস প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধে যদি রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে ক্যান্ফর উত্তম। স্থানিক উষ্ণতা, বেদনা ও দপ্‌দপ্‌ করা থাকিলে, এবং রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে একোনাইট প্রযোজ্য।

মিলিফোলিয়ম, এরিজিরন, ক্যানাডেন্সী, হামেমিলিস, নক্সভমিকা, ফক্ষরস, ল্যাকেসিস, মার্কিউরিয়স প্রভৃতি ঔষধ সকলও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রসূ হইয়া থাকে। ডাক্তার রো ইউতি আর্সাই প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।



মূত্রাবরোধক্ষমতারাহিত্য বা ইনকণ্টিনেন্স অব্ ইউবিন্ ।

ইহাকে এনিউরেসিসও বলিয়া থাকে । ইহাতে মূত্রস্থলীৰ মূত্র রক্ষার ক্ষমতা লোপ পায়, স্রুতরাং অসাড়ে মূত্র নির্গত হইয়া পড়ে । বালকদিগের এই পীড়া হইলে তাহাকে শয্যামূত্র বলে ।

কারণতত্ত্ব—বালকদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায় । পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরাই এই বোগে অধিক আক্রান্ত হয় । মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার পীড়া বশতঃ মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত হয়, তাহাতেই অজ্ঞাতসারে মূত্র নির্গত হইতে থাকে । প্রাষ্টেট গ্লাণ্ডের মধ্যভাগ বৃদ্ধি হইলে, অথবা বৃদ্ধাবস্থায় ঐ গ্রন্থি ক্ষুদ্র হইয়া গেলে এই পীড়া হইতে পারে । আঘাত বশতঃ প্রদাহ বা মূত্রস্থলীর অন্য প্রকার পীড়া হইতেও এই রোগ হইতে পারে । উপদংশ বা টিউবার্কেল জন্ত ক্ষত হইয়া ব্লাডারের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায় । ডাক্তার পার্কিন বলেন, অধিক মাত্রায় কোণেবা থাইয়া এই রোগ হইতে তিনি দেখিয়াছেন ।

লক্ষণ—কখন কখন মূত্রস্থলীর কার্গা রহিত হয়, স্রুতবাং কিড্‌নী হইতে যেমন মূত্র নির্গত হয়, অমনি বাহিব হইয়া পড়ে । বোগীর ইচ্ছানুসারে প্রস্রাব হয় না । কখন কখন বোগী স্থির হইয়া থাকিলে কোন উৎপাত থাকে না, কিন্তু হঠাৎ কাশিলে, হাঁচিলে বা সামান্য নড়িলেও মূত্র নির্গত হইয়া পড়ে । রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় কখন কখন অসাড়ে মূত্র নির্গত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—যখন কোন প্রকাণ্ড কঠিন ও অসাধ্য বোগের পর এই পীড়া হয়, তখন আর চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না । অন্য প্রকার বোগে নিম্ন-লিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

বেলেডন।—ব্লাডারেব সঙ্কোচন-পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ পীড়া, ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ, মূত্রত্যাগের অত্যন্ত ইচ্ছা, রাত্রিকালে অসাড়ে মূত্রনির্গমন, মূত্রত্যাগ-কালে ও নিদ্রাবস্থাতে চমকিয়া উঠা ও ক্রন্দন কবা ।

কলিকম—কাশিলে হঠাৎ অসাড়ে মূত্রত্যাগ, প্রথমে নিদ্রাবস্থায় মূত্রত্যাগ, সর্কদা কষ্টে মূত্র নির্গত হয় ।

ফেরম—অসাড়ে, বিশেষতঃ দিবসে, মূত্রত্যাগ ; দিনেব বেলায় মূত্রত্যাগের ভয়ানক ইচ্ছা, কিন্তু রাত্রিকালে থাকে না ; মূত্রের সঙ্গে প্লেগ্মা ও পুঁষ থাকে ।

জেলুমিসিরম্—রাত্রিকালে শয়্যামূত্র, অধিক মূত্রত্যাগ, মূত্রস্থলীর আক্ষেপ, সৰ্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু কষ্টে অল্প মূত্র নির্গত হয় ।

হাইওসায়েরমস্—মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, অসাড়ে মূত্রত্যাগ, কখন কখন মূত্রবন্ধ, সৰ্ব্বদা প্রস্রাবের ইচ্ছা, কিন্তু অল্প মূত্র নির্গত হয় ।

পল্‌সেটিল্য—রাত্রিকালে অসাড়ে মূত্রত্যাগ, বসিয়া থাকিলে বা বেড়াইলে ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়, মূত্রত্যাগের সময়ে মূত্রস্থলীর স্পর্শে বেদনা, পুৰাতন সিষ্টাইটিস ।

সিকেলি—পৃষ্ঠমজ্জার পীড়া জন্য অসাড়ে মূত্রত্যাগ ।

সিপিয়া—রাত্রিকালে, বিশেষতঃ প্রথম নিদ্রাব পৰ অসাড়ে মূত্রত্যাগ, ক্রমাগত মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, দুৰ্গন্ধ ও লাল শুঁড়ায়ুক্ত মূত্র ।

সল্‌ফব—রাত্রিকালে অসাড়ে মূত্রত্যাগ, স্ফু কুলাগ্রস্ত রোগী ।

পুষ্টিকৰ খাওয়ার ব্যবস্থা করা উচিত । জলীয় বস্তু অধিক বা অল্প পান করা উচিত নহে, নিয়মিতরূপে পান করা কর্তব্য । যাহাতে মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা হয় এরূপ কার্য পবিত্যাগ করিতে হইবে । বালকদিগকে রাত্রিকালে উঠাইয়া প্রস্রাব করাইতে হয় । দিবসে যতক্ষণ মূত্রধারণের ক্ষমতা থাকে, ততক্ষণ রাখা উচিত । গদির উপরে শুইতে দেওয়া বা অধিক গাত্রবস্ত্র ব্যবহার করা কোন মতেই উচিত নহে । আঘাত করা বা অযথা তাড়না কবা সম্পূর্ণ অবিধেয় ।

আর একপ্রকার অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাকে মূত্রস্থলীব উত্তেজনা বা ইরিটেবল্‌ ব্লাডার বলে । ইহাতেও বার বার মূত্র ত্যাগ করিতে হয়, যেন প্রস্রাব পাইয়াই রহিয়াছে ।

এই অবস্থায় নব্বভমিকা বিশেষ উপকারপ্রদ ঔষধ । উচ্চ ডাইলিউসনে অধিক কাজ হয় ।

ডাক্তার কুপার ফেরমের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন । ডাক্তার হিউজ বলেন, তিনি ফেব্রম ফস্ফরিকমে বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছেন ।

## মূত্রবন্ধ বা রিটেনশন অব্ ইউরিন ।

ইহাকে ইন্ডিউরিয়াও বলে । মূত্রস্থলীতে মূত্র সঞ্চিত হইয়া থাকে, কিন্তু কোন কারণ বশতঃ নির্গত হইতে পারে না । আর এক অবস্থা আছে, তাহাতে কিড্‌নি হইতে মূত্র বিচ্ছিন্ন হয় না । ইহাকে সাপ্রেশন অব্ ইউরিন বলে ।

কারণতত্ত্ব—মূত্রবন্ধ অনেক পীড়ার লক্ষণ বলিয়া গণ্য । মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত ও এটনি জন্ম ইহা হইতে পারে । রক্তস্রাব, ক্যাল্কিউলাই, অর্কুদ ইত্যাদি এবং শৈল্পিক বিলীর কার্টিল, প্রদাহ ও আঘাত বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে । অনেক প্রকার রক্তদূষণকরী পীড়ায় মূত্র বন্ধ হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—মূত্রস্থলী স্ফীত ও ভাবিবোধ, বারবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু কিছু হয় না ; কখন বা অধিক ক্ষণ মূত্র বন্ধ থাকিয়া ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হইলে কিছু আরাম বোধ হয়, আবার হয়ত অনেক সময়ে তাহাতে কোন ফলই দর্শে না । অত্যন্ত বেদনা হয়, কখন বা মূত্রস্থলী ফাটিয়া যাইবার উপক্রম হয় । যখন প্রদাহ জন্য এই বোগ হয়, তখন সবলাস্ত্র, মলদ্বার, লিম্বেস অগ্রভাগ, এমন কি জানু পর্যন্ত বেদনায়ুক্ত হইয়া উঠে । মানসিক চিন্তা ও ভয় জন্য রোগী অত্যন্ত কাতব হয় । পেট থলিয়া রাখিলে উদরের উপরিভাগ স্ফীত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায় । হস্ত প্রদান করিলে উদরের মধ্যে জলসঞ্চয়ের মত বোধ হয় । চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি হয় এবং মূত্রত্যাগের উপক্রম হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা—প্রথমে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির ক্রিয়া নিপিবদ্ধ করিয়া পরে অন্যান্য উপায়ের বিষয় লিখিত হইবে ।

একোনাইট—মূত্রস্থলীর স্থানে বেদনা, বাব বাব মূত্রত্যাগেব ভয়ানক ইচ্ছা, ফোঁটা ফোঁটা লালবর্ণ মূত্র নিঃসৃত হয়, কিড্‌নীর স্থানে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, অত্যন্ত অস্থিরতা, চর্ম্ম গরম ।

আর্গিকা—আঘাতজনিত পীড়া, বেগ দেওয়া, কিছুই নির্গত হয় না ।

আর্সেনিক—অনেক কষ্টে অল্প অল্প মূত্র নির্গত হয় ও আশা করে, বোধ হয় যেন মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত জন্য মূত্রবন্ধ । মূত্রত্যাগের ভয়ানক ইচ্ছা, কিন্তু কিছুই নির্গত হয় না । মূত্রকৃচ্ছ্র, নিদ্রাবস্থা অসাড়ে মূত্রতাগ ।

ডলকেমারা—মূত্রবন্ধ ও কষ্টকর নিরর্থক মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্রস্থলীর স্থানে চাপবোধ হয়, মূত্রস্থলীর সর্দি, মূত্র ঘোলাটে ও রক্তমিশ্রিত ।

হাইওসায়েমস্—মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, মূত্রবন্ধ, সর্বদা মূত্রত্যাগেব ইচ্ছা, কিন্তু অল্প মূত্র নির্গত হয় ।

নক্সভার্মিকা—সর্বদা মূত্রত্যাগেব ইচ্ছা, কিন্তু কিছু হয় না ; উদর ক্ষীত ও কোষ্ঠবন্ধ, মূত্রস্থলীর ক্ষমতার অভাব ।

পল্‌সেটিলা—মূত্রবন্ধ, বিশেষতঃ বালক ও স্ত্রীলোকদিগের ; মূত্রস্থলী খালি করিবার ক্ষমতা বহিত, ঠাণ্ডা লাগিয়া মূত্রবন্ধ, অসাড়ে মূত্রনির্গমন ।

রস্‌টক্স—বাতজন্য ও ঠাণ্ডা লাগিয়া মূত্রবন্ধ, বিশেষতঃ বালকদের ফোঁটা ফোঁটা মূত্রনিঃসরণ, মূত্রস্থলীব বেগ, বক্তব্য মূত্র ।

এট্রপিন—অরম, বেলেন্ডনা, ক্যান্‌থারিস, কষ্টিকম, লবোসিবেসস্ প্লবম, সিকেলি, সিপিয়া, সলফর এবং জিজিবিবও ব্যবহৃত হইতে পারে ।

### মূত্রস্থলীর আক্ষেপ বা স্প্যাজম অব দিল্লাভার ।

ইহাকে সিষ্টোস্প্যাজম ও টেনেসমস ভিসাইসিও বলিয়া থাকে । মূত্রস্থলীর পেশী সমুদায়েব সঙ্কোচনকে মূত্রস্থলীর আক্ষেপ বলে । ইহা অতি অল্পই ঘটিতে দেখা যায় ।

ইহার তরুণ অবস্থাকে ডাক্তার বেয়াব মূত্রস্থলীব আক্ষেপ বা সিষ্টোস্প্যাজম বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন । ইংরাজীতে ইহাকে ট্রান্সুদী বলিয়া থাকে । ইহাতে ভয়ানক জ্বালা যন্ত্রণা হয়, প্রস্রাবে অত্যন্ত বেগ দিতে হয় । প্রদাহ বা স্নায়বিক উত্তেজনার জন্ত এই রোগ হইয়া থাকে ।

সকল বয়সেই এ রোগ হইতে পারে, কিন্তু মধ্যবয়স্ক পুরুষদিগেরই অধিক হয় । দুর্বল ও উত্তেজক খাদ্যের লোকেই এই রোগ হইয়া থাকে । হঠাৎ মানসিক উত্তেজনা, ক্রোধ, নিস্তেজকতা, অতিরিক্ত স্নানসহবাস বা হস্তমৈথুন প্রভৃতিও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য । ঠাণ্ডা লাগিয়া এ রোগ হয় কি না সন্দেহেব বিষয় ।

লক্ষণ—শেষ হঠাৎ আরম্ভ হয়, বোগী অন্য বিষয়ে সম্পূর্ণ মগ্ন থাকে,

মূত্রস্থলীর স্বক হইতে সঙ্কোচনবৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া লিঙ্গের উপরিভাগ দিয়া লিঙ্গমুণ্ড পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । ইহাতে লিঙ্গ উত্তেজিত হয় । বেদনা কুচকি, অণ্ড-কোষ, উরু এবং অনেক সময়ে পেরিনিয়ম এবং মলদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায় । একটু মাত্র মূত্র সঞ্চিত হইলেই তাহা নির্গত করিবার ভয়ানক ইচ্ছা হয় । যদি সঙ্কোচক দেশী আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে মূত্র ফোঁটা ফোঁটা নির্গত হয়, অথবা একবারেই বন্ধ হইয়া যায় । ইহাতে চিন্তা, অস্থিরতা কম্প, কন্ভল্‌সন এবং ভয়ানক বেগ আইসে । বেদনা থামিয়া গেলে পরিষ্কার মূত্র সহজে নির্গত হইতে থাকে । আক্ষেপ দিবসেব মধ্যে অনেকবার হইতে পারে ।

চিকিৎসা—নল্পভমিকা এই রোগেব সর্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যাক্তি হয় না । অতিরিক্ত স্নোহবাস, হস্তমৈথুন, মানসিক উত্তেজনা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায় । মূত্রত্যাগের সময় কষ্ট, মূত্রস্থলীতে জ্বালা করা ও বেগ দেওয়া ।

হাইড্রোসায়েমস্—মূত্রস্থলীর আক্ষেপ, কষ্টে মূত্রত্যাগ বা অসাড়ে প্রস্রাব করা ।

বেলেডনা—ব্লাডারের প্যারালিসিস্, ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ, মূত্রস্থলীতে জ্বালা ও মোচড়ানির মত বেদনা । ককিউলসের ক্রিয়াও ঠিক বেলেডনার ক্রিয়ার সদৃশ ।

অতিশয় কষ্ট থাকিলে প্রথমে ২।২ ঘণ্টা অন্তর ক্যাম্‌ফর দিলেই সব ভাল হইয়া যায় । তাহাতে উপকাব না হইলে ক্যান্‌থাবিস দেওয়া উচিত । স্ট্রীলোকের পীড়ায় কোপেবা বা ইউপেটোরিয়ম পার্‌পিউরিয়ম দিলে উপকার হয় ।

অত্যন্ত ঔষধের মধ্যে কলোসিস্ত, কলচিকম, পল্‌সেটিলা এবং সারসা-প্যারিলাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে একোনাইট প্রয়োগ করা যায় এবং ডাক্তার হেম্পেল বলেন, তাহাতে বিশেষ উপকার দর্শে ।

গরম জলের সেক দিলে বা গরম জলের টবে বসিলে বিশেষ উপকাব হয় । কখন কখন শীতল জলেব পিচকাবি দিলেও রোগী অনেক স্থস্থ বোধ করে ।

মূত্রস্থলীৰ পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস অব্ দি ব্লাডার ।

ইহাকে সিষ্টোপ্লেজিয়া এবং এটনি অব্ দি ব্লাডারও বুলিয়া থাকে । ইহাতে মূত্রস্থলীর পেশী সমুদায়েব ক্ষমতা আংশিক বা সম্পূর্ণ লোপ প্রাপ্ত হয় ।

কারণতত্ত্ব—মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার পীড়া জন্ত যেমন প্যারাপ্লেজিয়া হয়, সেইরূপ মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাতও ইহাতে দেখা যায় । প্রদাহ ও আঘাত জন্ত, এবং অর্সুদ ইত্যাদির চাপ পড়িয়াও এই অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে । বৃদ্ধাবস্থা, অল্প বয়সে শরীরক্ষয়, মূত্রস্থলীর অতিশয় বিস্তার, এবং অতিরিক্ত দ্রীসহবাস বা হস্তমৈথুন ইহার কাৰণ বলিয়া গণ্য ।

লক্ষণ—যদি মূত্রস্থলীৰ সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয়, তাহা হইলে অসাড়ে মূত্রত্যাগ হইয়া যায় ; কিন্তু আংশিক পক্ষাঘাতে কতকক্ষণ পর্য্যন্ত মূত্রাবরোধ-ক্ষমতা থাকে, তবে অধিক সময় থাকে না । আবার কখন কখন মূত্রস্থলী অতিশয় পূর্ণ হইয়া পড়ে, তখন অল্পমাত্র মূত্র নির্গত হয়, মূত্রস্থলী সম্পূর্ণরূপে খালি হইতে পারে না ।

চিকিৎসা—এই রোগেব চিকিৎসা অনেক দিন পর্য্যন্ত সাবধানে করিতে হইবে ।

এগারিকস্—মূত্রস্থলীর সংকোচক পেশীর দুর্বলতা জন্য ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়, মূত্র রক্ষাব শক্তি থাকে না । বেগ দিয়া মূত্র ত্যাগ করিতে হয়, সর্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ।

আর্গিকা—মূত্রস্থলী পক্ষাঘাতগ্রস্ত, সর্বদা ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নিঃসৃত হয় । মূত্রস্থলীৰ অতি বিস্তৃতি বা আঘাতজনিত পীড়ায় ইহাতে উপকার দর্শে ।

বেলেডনা—মূত্রস্থলীর স্থানে হাত দিলে বেদনা বোধ, মূত্র রহিত, মূত্রস্থলীর সংকোচক পেশীর পক্ষাঘাত, মূত্রকৃচ্ছ্র, লাল, গরম ও অল্প মূত্র নির্গত হয় ।

ক্যান্ঠারিস—অতি বিস্তৃতি জন্ত মূত্রস্থলীর ক্ষমতারাহিত্য, রক্তমিশ্রিত মূত্র-ত্যাগ, মূত্রধাবণেব ক্ষমতারাহিত্য ।

যদি অতিরিক্ত খ্রীসহবাস জন্ত পীড়া হয়, তাহা হইলে নক্সভমিকা, ইথ্রেসিয়া, ফস্ফরস, চায়না, এবং কষ্টিকম ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

জেলসিমিয়ম্—ইহা এই রোগের একটি উত্তম ঔষধ, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের পীড়া হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী ।

ওপিয়ম—মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, মূত্রনির্গমন বন্ধ, কষ্টে অল্প অল্প মূত্র নির্গত হয় ।

এট্রপিন, কষ্টিকম, সাইকিউটা, লবোসিবেসস, প্লাম্ব, রস্টক্স, এবং সিপিগাও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

শীতল জলের পিচকারী দিলে বা তলপেটে শীতল জলের পটি লাগাইলে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়া থাকে । অধিক্ত মূত্র ধরিয়া রাখা কোন মতেই উচিত নহে । শরীর যাহাতে অত্যন্ত গরম হয়, একপ কিছু করাও উচিত নহে । হস্তমৈথুনাদি সমস্ত কু-অভ্যাস হইতে নিরস্ত না থাকিলে এ রোগ কোন মতেই ভাল হইতে পারে না ।

## একবিংশ অধ্যায় ।

জননেদ্রিয়ার পীড়া বা ডিজিজেস অব্ দি জেনিট্যাল অরগ্যান্স ।

এই অধ্যায়ে আমরা কেবল পুরুষ-জননেদ্রিয়ার পীড়া সমুদায়ের বিষয়ই উল্লেখ করিব । স্ত্রীজননেদ্রিয়েব রোগ সমুদায়ের যথাযথ বিবরণ বর্ণন করিতে গেলে একখানি স্বতন্ত্র পুস্তক হইয়া পড়ে । অতএব সে চেষ্টা এক্ষণে না করিয়া স্ত্রীজননেদ্রিয়ার প্রধান প্রধান বোগগুলিবই বিষয় উল্লেখ করা যাইবে ।

### রেতঃস্ফলন বা স্পার্মাটোরিয়া ।

ইহাকে স্বপ্নদোষ, নক্টার্ণাল পলিউশন্, অথবা পলিউশনও বলিয়া থাকে । ন্যায়বিক দুর্বলতা বা উত্তেজনা বশতঃ অসাড়ে শুক্র নির্গত হওয়াকে স্পার্মাটোরিয়া বলে ।

কারণতত্ত্ব—যে কোন কাৰণে মূত্রযন্ত্র ও জননেদ্রিয়েব দুর্বলতা বা উত্তেজনা উপস্থিত হইলেই এই বোগ হইতে পারে । অধিক দিন পর্য্যন্ত হস্তমৈথুন করা অত্যাস থাকিলে ও অতিরিক্ত স্ত্রীসংবাস করিলে স্পার্মাটোরিয়া হইতে পারে । লিঙ্গত্বকৃৎ বা অত্যন্ত ছোট, ফাইমোসিস, ব্যালানাইটিস, কোষ্ঠবদ্ধ অর্শ, গুহদেশে চুলকানি, ক্রমি, মূত্রনালীব সর্দি ও উত্তেজনা প্রভৃতি কারণেও এই রোগ হইতে দেখা যায় । অল্প বয়সে বিবাহ করিয়া বা অল্প প্রকারে জননেদ্রিয়েব উত্তেজনা ও শুক্রক্ষয় করিলে রোগ বহুমূল হইয়া যাইতে পারে এবং সাবধান না হইলে ও রীতিমত চিকিৎসকের পরামর্শ অনুসারে না চলিলে কঠিন রোগ উৎপন্ন হইয়া শবীর ক্ষয় করিতে পাবে, এমন কি ক্ষয়-কাশি প্রভৃতিও হইতে দেখা গিয়াছে । জননেদ্রিয়েব অন্যান্য রোগ হইতেও স্পার্মাটোরিয়া হইয়া থাকে ।

ভয়ানক দুর্বলকবী পীড়াব সময়ে বা অব্যবহিত পরে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে । দুর্বলতা বশতঃ নায়ুমণ্ডলীর ক্ষমতার হ্রাস হওয়াতে এই অবস্থা ঘটিতে পাবে, এবং যতদিন পর্য্যন্ত শবীর স বল না হয় ততদিন ইহা সম্পূর্ণ আবোগ্য হয় না ।



লক্ষণ ইত্যাদি—স্বাভাবিক অবস্থায় কখন কখন বেতঃস্থলন হইয়া থাকে, ইহাকে পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায় না। অধিক দিন পর্য্যন্ত স্ত্রীসহবাস না করিলে শুক্রনালীগুলি পৰিপূর্ণ হইয়া উঠে, স্রুতবাং শুক্র বাহির হইয়া না গেলে অসুখ হইবার সম্ভাবনা। এ অবস্থায় চিকিৎসা করা কোন মতেই উচিত নহে। কিন্তু হস্তমৈথুন বা অন্যান্য উপায়ে তেজঃক্ষয় হইলে ক্রমাগত শুক্রক্ষয় হইতে থাকে। ইহাতে রোগী ক্রমে দুর্বল, তেজোহীন, কার্যক্ষমতারহিত, উত্তেজিত ও স্নায়বিক এবং খিটখিটে হইয়া উঠে। অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাসের ইচ্ছা; রোগী সর্বদা এই সমুদায় চিন্তায় কালক্ষেপ করে।

প্রথমে প্রায় রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় স্বপ্ন দেখিয়া শুক্রক্ষয় হয়, পরে দিবসেও হইতে থাকে, এবং অত্যন্ত দুর্বলতা বৃদ্ধি হইলে প্রস্রাব ও মলত্যাগ করিবার সময় বেগ দিব্যমাত্র শুক্রক্ষরণ হইয়া পড়ে। এই সময়ে রোগী অত্যন্ত ভয় পায়, এই রোগ সম্বন্ধীয় নানাপ্রকার পুস্তক পড়িতে থাকে, এবং বত প্রকার পেটেন্ট মেডিসিন পাওয়া যায়, সমস্ত ক্রয় করিয়া ব্যবহার করে। শুক্রক্ষরণের সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য নানাবিধ লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়। স্নায়বিক লক্ষণ তন্মধ্যে প্রধান। সামান্য কাবণে, এমন কি কাপড়ের ঘর্ষণ লাগিয়াও শুক্র নির্গত হয়। রোগী আপনাকে ও অন্যান্য সমুদায় লোককে অবিশ্বাস করে, একাকী থাকিতে ইচ্ছা করে, নিরাশ হয়, এবং রোগের চিন্তায় নিদ্রার ব্যাঘাত হওয়াতে অত্যন্ত দুঃখবস্থায় পতিত হয়। হস্তমৈথুন কবা অভ্যাস থাকিলে রোগী তাহা হইতে নিবৃত্ত হইবার জন্য প্রতিজ্ঞাবদ্ধ হয় এবং কতকদিন পর্য্যন্ত ভাল থাকে; কিন্তু মানসিক তেজোহীনতা বশতঃ আবার ঐ কু-অভ্যাসে প্রবৃত্ত হয়, এমন কি উন্মত্তের মত হইয়া উঠে। রোগী মনে করে, তাহাকে কুংসিত রোগের জন্য লোকে তাহাকে ঘৃণা করে। মাথাধরা, শিবোঘূর্ণন, শর্শে ভোঁ ভোঁ করা, বধিরতা, দৃষ্টির অস্বচ্ছতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্রবণশক্তি দুর্বল হইয়া আইসে, মেরুদণ্ড ও হস্তপদ অসাড় বোধ হয় ও কিম কিম্ কবিত্তে থাকে, এবং বোগীকে দেখিলে বোধ হয় যেন পক্ষাঘাত উপস্থিত হইবে। স্ত্রীসহবাসের ইচ্ছা হইলে তাহা সংগৃহীত করিবার শক্তি থাকে না, স্রুতবাং কিছুই হয় না। লিঙ্গ উত্তেজিত হয় না, যদি কিছু হয়, তাহা হইলে সহজেই শীঘ্র শুক্রক্ষরণ হইয়া যায়। এইরূপে ক্রমে প্রজভঙ্গ বোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগীকে চোহারা পবিবর্তিত হয়, মুখমণ্ডলে নৈরাশ্যের চিহ্ন থাকে, বোগীর বত ববস, তাহাকে তদপেক্ষা বৃদ্ধ বোধ হয়, মুখ চোক ব'সিয়া যায়, চক্ষুব জ্যোতি লোপ পায়, ও চক্ষু চাবি ধাবে যেন কালী মাড়িয়া দিয়াছে বোধ হয় ; দৃষ্টি নিম্ন দিকেই থাকে, কখন বা সন্দেহযুক্ত ভাবে চাবি দিকে ছুই একবার নিশ্চিন্ত হয়, বোগী স্থিতিভাবে চলিতে পাবে না, চলিয়া যায় ; অপাকের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, জ্বপিত্তের ক্রিয়া দ্রুত ও অনিয়মিত হয়, শীঘ্র শীঘ্র মূত্রতাগ, হস্তপদ শীতল, এমন কি বোগীর আয়ুচরিত্রা কবিবাব ইচ্ছা হয়, এবং কখন কখন তাহা কার্য্যেও পরিণত হইয়া উঠে ।

নিদানতত্ত্ব—পূর্ববর্তী চিকিৎসকে বা বিশ্বাস কবিতেন যে, শুক্রনালী এবং মূত্রনালীর প্রাচৈতিক অংশের উত্তেজনা, বক্তাধিক্য এবং প্রদাহ বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য তাহা বা ঐ সমুদায় স্থানে নাইট্রেট অব্ সিল্ভার ও ব্লিষ্টার প্রভৃতি প্রয়োগ কবিশা চিকিৎসা কবিতেন । কিন্তু আধুনিক চিকিৎসকেরা ইহাকে শুদ্ধ জায়বিক পীড়া বলিয়া উল্লেখ, এবং তদনুসারেই চিকিৎসা করিয়া থাকেন । এই পীড়ায় জননেন্দ্রিয়ের জায়্ এবং স্পাইনেল কর্ডের লম্বার অংশ প্রাপীড়িত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—এই বোগের চিকিৎসায় ঔষধ প্রয়োগ কবা যেকপ অতীব আবশ্যক, সহকারী অন্যান্য উপায়গুলিও তদপেক্ষা নান নহে । আমবা প্রথমে ঔষধাবলির বিষয় উল্লেখ কবিয়া, পবে স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় অন্যান্য উপায়সকল লিপিবদ্ধ করিব । ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধেও আমাদের অগ্রেই কিছু বক্তব্য আছে । এই বোগের প্রকৃত প্রতিকার অতি অল্পসংখ্যক ঔষধেই হইয়া থাকে । ফর্ফারক এসিড, ফর্ফরস, জেল্‌সিমিয়ম, ডিজিটেলিস, নক্সভমিকা, ক্যালকেরিয়া ফফ, অরম্, সিলিনিয়ম, সিলিয়া, চায়না এবং সল্‌ফব, এই কয়েকটী ঔষধেই প্রধানতঃ আমরা অধিকাংশ রোগীকে বোগমুক্ত কবিতে সমর্থ হইয়াছি ; কিন্তু প্রথমেই বলিয়া রাখা উচিত যে, প্রকৃত শুক্রক্ষরণ বোগ অল্প দিনে কোন মতেই আবোগ্য করা যায় না । বে চিকিৎসক ছুই চাবি মাত্রা ঔষধে উপকারের প্রত্যাশা করেন, তাহার ভ্রমেব আব ইয়ত্তা নাই, অথবা যিনি অল্প দিনে এ বোগ আবোগ্য কবিয়াছেন বলেন, তাহার কথায় আমাদের কিছুমাত্র শ্রদ্ধা না— স্থিতিচেষ্টে, লক্ষণ সমুদায় মিলাইয়া ঔষপটী নিস্কাচন কবতঃ কতকদিন

পর্যাপ্ত তাহা সেবন করাইতে হয় । শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন করা কোন মতেই উচিত নহে ।

অতিশয় গুরুক্ষণ হইয়া অধিক উত্তেজনা হইলে ক্যাফেইন, নক্সভমিক, ক্যাফেইন ও ফসফর প্রদান ঔষধ । কিন্তু যদি অত্যধিক গুরুক্ষণের সঙ্গে দুর্বলতা থাকে, তাহা হইলে পোনাম, ফসফিক এসিড, ক্রিমেটিস, ডিজিটেলিস এবং চায়না উপকারী ।

গুরুক্ষণের পক্ষে ডিজিটেলিস অত্যন্ত উৎকৃষ্ট ও উপকারী ঔষধ । ডাক্তার বেয়াব বলেন, এই ঔষধের কয়েক মাত্রা ৩য় চূর্ণ ব্যবহার করিলে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে অথবা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায় । ইহা প্রাতঃকালে সেবন করাইতে হয়, কাণ, বৈকালে বা বাত্রিকালে সেবন করাইলে নিদ্রাব্যাস্য হইতে পারে । ডাক্তার হেম্পেল, জেলসিমিন এবং স্টিলস্ট্রিকের অতিশয় উপকারী ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন । লিঙ্গ অত্যন্ত উত্তেজিত থাকিলে ফসফর এবং ক্যাফেইন বিশেষ ফলপ্রদ । গুরুক্ষণের পর দুর্বলতা থাকিলে, ও তাহাতে বিপণনভঙ্গতা অধিক হইলে ক্যাফেইন, সেলেনিয়াম, এণাবিকস এবং এসিড নাত্রিক উত্তম । কিন্তু যদি ধ্বজভঙ্গ হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে এগ্নস্ ক্যাষ্টস, ক্যানাবিস, বারাইটা, ক্যাপসিকাম, লাইকোপোডিয়াম, এবং নেট্রাম মিউনিগেটিকাম উপযোগী ।

হস্তমৈথুনের পর অস্ত্র হইলে ক্যালকেবিয়া, চায়না, ফসফিক এসিড এবং নক্সভমিক ব্যবহৃত হয় । বলিষ্ঠ ও বলবান্ধ স্বকেন পীড়ায় আমরা ক্যালকেবিয়া ফসফেট ১২শ প্রয়োগে অধিক উপকার হইতে দেখিয়াছি ।

গুরুক্ষণের প্রধান প্রধান ঔষধগুলির লক্ষণাদি এই স্থলে বিশ্বরূপে লিপিবদ্ধ করা গাইতেছে ।

জেলসিমিন—যখন সমস্ত শরীর শিথিল ও দুর্বল এবং হীনভেজ হইয়া যায়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে । রোগী ঠিক করিয়া পা ফেলিয়া হাঁটিতে পারে না, মুখমণ্ডল নিস্তেজ ও বর্ণহীন দেখায়, লিঙ্গ শীতল ও শিথিল, উত্তেজনা না হইয়াই গুরুপাত হয়, অধিক পরিমাণে প্রোটিক জুস নিঃসৃত হয় ; ক্রীসহবাসে সাহস হয় না, লিঙ্গ উত্তেজিত হয় না, অথবা অল্প সময়েই বীৰ্য্যপতন হইয়া যায় ; মলত্যাগের সময় বেগ দিনে গুরুক্ষণ হইয়া গেলে, মানসিক ভাব

নিম্বেজ, দুর্বল ও নৈরাশ্রপূর্ণ, আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা। অধিক পরিমাণে জলবৎ মূত্র নির্গত হয়। গণরিয়া হঠাৎ থামিয়া গিয়া পীড়া হইলে, এবং তৎসঙ্গে অণ্ডকোষে বেদনা থাকিলে এই ঔষধ আবণ্ড উপযোগী।

ফক্ষরিক এসিড—অতিবিক্ত খ্রীসহবাস ও হস্তমৈথুন জন্ত যে সকল যুবাব এই বোগ হয়, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী। শরীর ও জননেন্দ্রিয় দুর্বল, অল্প স্পর্শমাত্র রেতঃস্রাব হয়, অল্পক্ষণস্থায়ী লিঙ্গোথান, আবার তৎক্ষণাৎ লিঙ্গ কুঞ্চিত হইয়া পড়ে। ১ম ডাইলিউসন ব্যবহাবে আমবা অধিক ফল পাইয়াছি। ইহাতে ফল না হইলে ৩০শ দেওয়া যায়।

ফক্ষরস—কাম রিপুব আঁঠু উত্তেজন জন্ত বোগী উন্নতের মত হইয়া অতিরিক্ত খ্রীসহবাস বা হস্তমৈথুন করে। মূত্রনালীর মধ্যে শুড় শুড় করা, তরানক লিঙ্গোথান ও শুক্রস্রাব হয়। পবে দুর্বলতা উপস্থিত হইয়া রোগীকে সর্ব কার্যেই অক্ষম করিয়া ফেলে। যে সকল যুবাত্ম লম্বা, অথচ দুর্বল-কাষ, তাহাদের পক্ষে ফক্ষরস অধিক উপযোগী। ক্ষয়কাশি হইবার সম্ভাবনা হইলেও এই ঔষধে উপকার দশে।

ডিজিটেলিস—বাত্তিক্রমে স্বপ্ন দেখিয়া শুক্রক্ষরণ হয়, পরে লিঙ্গে বেদনা বোধ হয়। অতিশয় হস্তমৈথুন ও খ্রীসহবাস জন্ত পীড়া, অত্যন্ত দুর্বলতা, ক্ষুধারাহিতা, পরিপাকশক্তি ও অভাব, হৃৎস্পন্দন, অল্প পবিত্রমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত ও বেগবন্ত, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা ও কষ্ট বোধ, বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরা, মুচ্ছার ভাব, কর্ণে ভৌ ভৌ করা, ভবিষ্যতে দুর্বলতা হইবার ভয়, সকল কার্যেই অনিচ্ছা, প্রকৃতি ইহার লক্ষণ।

নকুভমিকা—রোগেব প্রণমাবস্থাতেই যদি শরীর খাবাপ হইয়া যায়, তাহা হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সর্বদা দুঃখিত ভাব, কার্যে অনিচ্ছা, অনেক বার শুক্রক্ষরণ, শেষ রাত্রিতে স্বপ্ন দেখা, পরিপাকের দোষ, কেষ্ঠবদ্ধ, মাথাধরা, প্রকৃতি ইহার লক্ষণ। যাহাযা কোন মতেই হস্তমৈথুন পরিত্যাগ করিতে না পারে, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী।

অরম—অনেক সময়ে এই ঔষধে উপকার দশিয়া থাকে, বিশেষতঃ আত্ম-হত্যা করিবার ইচ্ছা থাকিলে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য। যে সকল ক্ষুদ্র যুব ও বালক বালিকা হস্তমৈথুন অভ্যাস করিয়া থাকে, তাহাদের

পক্ষে ইহা উপযোগী । রোগী স্ফুফাধাতুগ্রস্ত, সর্বদা হঃখিত ভাব, সাহসের অভাব, প্রভৃতি অবস্থায় অরম উপকারপ্রদ হইয়া থাকে ।

ক্যাল্কেবিয়া কার্ব—কাফ্কা প্রভৃতি জার্মান পণ্ডিতেরা এই ঔষধের অধিক প্রশংসা করিয়া থাকেন । বাতবিকই স্ফুফাধাতুগ্রস্ত বোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী । শুক্রক্ষরণ হইবাব পবে পৃষ্ঠ, মস্তক ও হৃদদেশে অত্যন্ত বেদনা বোধ, অতিরিক্ত ঘন্থ, অত্যন্ত দুর্বলতা, হস্ত পদ কম্পন ও মাথাধরা ইহার লক্ষণ ।

ক্যাষ্টারিস—অত্যন্ত রমণেচ্ছা, রক্ত নির্গত হয়, মূত্রধারণ-ক্ষমতাব অভাব, অতিশয় লিঙ্গোপান ।

লাইকোপোডিয়ম—শারীরিক ও মানসিক শক্তিহীনতা, ধ্বজভঙ্গ, স্মরণ-শক্তির দুর্বলতা, জননেন্দ্রিয় শীতল । রুদ্ধদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী ।

শুক্রক্ষরণে এই কয়েকটি প্রধান ঔষধ । এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধ গুলিও অনেক সময়ে বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

চায়না—কোন প্রকার দুর্বলকবী পীড়ার সঙ্গে বা পবে স্বপদোষ হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকাব হয় । দুর্বলতা, কার্যো অনিচ্ছা, ক্ষুধারাহিত্য, ভেজোহীনতা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ ।

মার্কিউরিয়স—অল্প ঠাণ্ডা লাগিলেই পীড়া, সর্বদা শীত বোধ ; অত্যন্ত পিপাসা, পৃষ্ঠদেশ জালা করা, মুখমণ্ডল ফেকাসে, লিঙ্গোত্তোলনে বেদনা বোধ, লিঙ্গ কঠিন না হইয়াই শুক্রক্ষরণ ।

ষ্ট্যাকাইসেগ্রিয়া—হস্তমৈথুনের পর পীড়ায় ভক্তাব বাজু এই ঔষধের বিশেষ উপকারিতা স্বীকার কবিয়াছেন । অনেক দিনের পীড়া, স্বপ্ন দেখিয়া শুক্রক্ষরণ, দুর্বলতা, নৈরাশ্য প্রভৃতি ইহাব লক্ষণ ।

সাব্সাপ্যারিলা—অনেক চিকিৎসক এই ঔষধেব বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন । স্বপ্ন দেখিয়া শুক্রক্ষয়, তৎপরে কোমরে বেদনা, প্রাতঃকালে অত্যন্ত দুর্বলতা, মানসিক চিন্তায় অক্ষমতা । শুক্রক্ষয় হইয়া বাত হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে ।

ক্যানাবিস—অতিশয় রমণেচ্ছা, সর্বদা ঐ চিন্তা, লিঙ্গ কঠিন ও বেদনামুক্ত,

মূত্রনাশীতে শুভ শুভ কবা, কখন কখন বেদনা বা চিড়িক মাঝিয়া উঠা ;  
অণুকোষ ভাবি ও বেদনাযুক্ত ।

ক্যালাডিয়ম্—অসাড়ে স্বপ্নদোষ হয়, কোন স্বপ্ন দেখা বা উদ্ভেজনা  
থাকে না । রতিক্রিয়াব সময়ে লিঙ্গ সঙ্কচিত হইয়া যাব ।

জিঙ্কম—গুরুক্ষণেব পর মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে, এবং স্নায়বিক দুর্বলতার  
পক্ষে ইহা উত্তম ।

ব্যাণাথকো—ইহা এই রোগেব অতি ভয়ানক অবস্থায় ব্যবহৃত হয় । হস্ত-  
মৈথুন কবিবার ভয়ানক আসক্তি, হস্তমৈথুন জন্ত আক্ষেপ বা কন্ডলস্  
প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায় ।

এপারিকস, এগ্নস, কিউপ্ৰস, কোনামস, এবিজিয়ম, ল্যাকেসিস, হেলা-  
নিয়স, পিক্রিক এসিড, থুজা, গ্রাফাইটিস, সাইলিসিয়া, বেলডনা, কষ্টিকম,  
সিপিয়া, বফো, লিলিয়ম, সেলিয়ম ইত্যাদিও অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইয়া  
থাকে ।

কেবল ঔষধপ্রয়োগেই যে এ বোগ সম্পূর্ণ আবোগ্য হইবে এমন সম্ভাবনা  
অল্প । রোগের উদ্দীপক কারণগুলি সর্বপ্রথমে দূব কবিতে চেষ্টা না করিলে  
চিকিৎসায় কিছুমাত্র ফল দর্শে না । দ্রুতি ও জঘন্ড অভ্যাস সমুদায় পরিত্যাগ  
করিতে হইবে । যে সকল বালক হস্তমৈথুন অভ্যাস কবে, বড় সহজে  
তাহারা সে অভ্যাস পবিত্যাগ কবিতে পাবে না । ইহাব অপকারিতা ভালকপ  
হৃদয়ঙ্গম করিয়া দেওয়া কর্তব্য । ইহাতে যে ভবিষ্যতে শরীর ক্ষীণ ও দুর্বল  
হইয়া নানা পীড়া জন্মিতে পাবে, তাহা বঝাইয়া দেওয়া উচিত । তাহাদিগকে  
সাহস ও ভরসা দেওয়া বিধেয় । অধিক ভব দেখাইলে অনেক সময়ে অনিষ্ট  
ঘটিতে পারে । গাহাতে শরীর বলিষ্ঠ ও কার্যক্ষম হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগ  
প্রদান কবিতে হইবে । পবিত্র বায়ুতে ভ্রমণ ও ব্যায়ামচচ্চা করা অতীব  
আবশ্যক । নির্জন বাস বা অতিবিক্ত মানসিক পরিশ্রম পবিত্যাগ করিতে  
হইবে । পুষ্টিকর আহাব গ্রহণ করা অতীব প্রয়োজনীয় । রাত্রিকালে পেট  
অত্যন্ত পূরিয়া থাওয়া উচিত নহে । নিদ্রা ঘাইবাব অগ্রে মল মূত্র পরিত্যাগ  
করা উচিত । বিছানা অত্যন্ত নরম হওয়া কোন মতেই উচিত নহে । অতি  
প্রত্যাষে শয্যা পরিত্যাগ কবিয়া উঠিয়া শীতল জলে স্নান কবিতে হইবে, পনে

কিঞ্চিৎ জলযোগ করিয়া ভ্রমণ করা উচিত। সর্বদা একাকী থাকিতে দেওয়া সম্পূর্ণ অবৈধ। উপযুক্ত বয়সে বিবাহ করা কর্তব্য, তাহাতে এ বোগ একবারে আরোগ্য হইয়া যায়। অনেক অবিরোধক চিকিৎসক অবিরোধিত যুবকদিগকে বেশ্যা গমন করিতে উপদেশ দেন। ইহা যে কতদূর অবৈধ, তাহা বর্ণনা করা যায় না। ইহাতে নানা অচিকিৎস্য বোগ উপস্থিত হইয়া শরীর চিবকালের জন্য ভয় হইয়া যায়, এবং মানসিক শক্তি সমুদায় নিস্তেজ হইয়া অতিশয় দুর্দশা উপস্থিত হয়। মনোভাগ্যেব পব জননেঞ্জিয় নোত করা বা শীতল জল ধাবাণি করিয়া দেওয়াতে অনেক উপকার দশিয়া থাকে।

### ধ্বজভঙ্গ বা ইম্পোটেন্স।

বিশিষ্টক্লিষ্ট সম্পূর্ণ বা আংশিক অভাব হওয়াকে ধ্বজভঙ্গ বলে। লিঙ্গের উৎপাদনশক্তির অভাব বা সম্পূর্ণ অভাবেই এই বোগ জন্মিয়া থাকে। জননেঞ্জিয়েব স্বাভাবিক ক্ষুদ্রতা প্রভৃতি কারণ বশতঃ বোগ হইলে তাহাব প্রতিকার হওয়া অসম্ভব। মানসিক দুর্বলতা, চিন্তা, অতিবিক্ত ক্লান্তি, প্রভৃতি কারণ বশতঃ অল্পদিনস্থায়ী ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয়। তাহাব কারণগুলি দূর করিয়া উপযুক্ত ঔষধ প্রদান করিলেই পীড়া সম্পূর্ণ আবোগ্য হইয়া যায়।

কখন কখন ভয় বা অতিবিক্ত লজ্জাপ্রযুক্ত রমণক্রিয়াব ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। একপ বোগী আমরা কখন কখন দেখিতে পাই। ইহাতে বোগীকে সমস্ত বুঝাইয়া বলিলেই সকল অসুখ দূর হয়, ঔষধ প্রয়োগ করিলে বড় ফল পাওয়া যায় না। এই সময়ে কামোত্তেজক ঔষধ প্রদান করিয়া অনেক চিকিৎসক প্রভূত অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকেন। বোগীকে ভরসা দেওয়া ও তাহাব ভয় নিবারণ করাতেই সমস্ত অসুখ ভাল হইয়া যায়। অনেক সময়ে নানা প্রকার দুর্বলকরী পীড়াব পব ধ্বজভঙ্গ হইতে দেখা যায়। মূত্রগ্রন্থির নানাবিধ পুৰাতন বোগ, পাকস্থলীব পীড়া, অপাক, প্রভৃতি পীড়াবশতঃ দুর্বলতা উপস্থিত হইলে ধ্বজভঙ্গ প্রকাশ পায়। সুতরাং এই সমুদায় বোগেব প্রতিকার করিয়া দিলেই ধ্বজভঙ্গ আবোগ্য হইয়া যায়।

অতিরিক্ত রিপুচরিতার্থতা, হস্তমৈথুন প্রভৃতির পর ধ্বজভঙ্গ হইতে দেখা যায় । ইহাতে ঔষধ প্রয়োগ কবা অতীব আবশ্যক ।

স্পার্মাটোবিয়ার চিকিৎসায় এ বিষয় এক প্রকার উল্লিখিত হইয়াছে । জনেনেদ্রিয়ের এইরূপ দুর্বলতা উপস্থিত হইলে ফফরস, এগুনস, এগারিকস, ক্যালকেরিয়া ফফরেটা, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধে যথেষ্ট উপকার সাধিত হইয়া থাকে । ইহাদের লক্ষণাদি ঐ পীড়ার চিকিৎসায় বর্ণিত হইয়াছে ।

বয়স অধিক হইলে স্বভাবতঃই ইন্ড্রিয়পরিচালনশক্তির হ্রাস হইয়া আইসে । এরূপ শক্তির হ্রাস প্রায় পঞ্চাশ বৎসর বয়সেই হইয়া থাকে । কখন কখন ইহা অপেক্ষা অল্প বা অধিক বয়সে বয়ঃশক্তির হ্রাস হইতে দেখা যায় ; কিন্তু এইরূপ অবস্থায় অল্প শারীরিক কষ্ট কিছুই অনুভূত হয় না । সুতরাং ইহাকে বোগ বলিয়া ওরা উচিত নহে । এই অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করা বাতুলেব কর্ম বলি যায় ।

ধ্বজভঙ্গ হইলে সন্তান হইবার কোন সম্ভাবনাই থাকে না, এইরূপ অবস্থাকে ষ্টারিলিটি বলে । ইহা এই বোগের আনুষঙ্গিক, সুতরাং চিকিৎসা এক প্রকারেই করিতে হয় । অণুকের অভাব বা পীড়াবশতঃ ইহার ক্রিয়া রহিত হইলে সন্তান উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা একেবারে লোপ হইয়া যায়, এই অবস্থা আব কোন ঔষধেই নিবারণ কবা যায় না । এরূপ অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট সাধিত হইয়া থাকে । প্রকৃত ধ্বজভঙ্গ রোগে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা কবিত্তে হয় । ব্যায়ামচর্চাতে ইহার উপকার হইয়া থাকে । কেহ কেহ ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ কবিত্তে পরামর্শ দেন । তাহাতে কতদূর উপকার সাধিত হইয়া থাকে, তাহা আমরা বলিতে পারি না ।

### লিঙ্গমূণ্ডের প্রদাহ বা ব্যালানাইটিস্ ।

ইহাকে ব্যালানেরিয়া এবং ফল্‌স গণবিদ্যাও বলে । ইহাতে লিঙ্গমূণ্ড ও লিঙ্গ-  
দ্বকের প্রদাহ হইয়া থাকে । যাহাদের লিঙ্গদ্বক দীর্ঘ, তাহাদের এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায় । আঁচিল, ময়লা জমা, প্রস্রাবের পুঁথ, এবং অত্যন্ত রক্ত-  
ক্রিয়াজনিত উত্তেজনা হইয়া এই পীড়া হইতে দেখা যায় । তৎ উত্তেজনা কবিত্তা



ভালরূপ পরিষ্কার না করিলে, এবং কাপড়, পেণ্টলুন প্রভৃতির সর্বদা ঘর্ষণে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে ।

এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায় না । আক্রান্ত স্থানটী গুপ্ত বলিয়া অনেক সময়ে নির্বোধ রোগী রোগ গোপন করিয়া রাখে । স্ত্রুতরাং চিকিৎসক কিছুই জানিতে পারেন না । ইহা অত্যন্ত বিবিক্তিকর ও যন্ত্রণাদায়ক পীড়া ।

লক্ষণ—লিঙ্গমুণ্ড প্রথমে চুলকায়, এবং লাল ও গবম বোধ হয় । পরিশেষে পাতলা হরিদ্রাবর্ণ পুঁয়ের মত পদার্থ বাহির হইতে থাকে । আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়, যেন চর্ম ফাটিয়া গিয়াছে । স্পর্শ কবিলে, এবং মূত্র-ত্যাগের সময়ে প্রদাহিত স্থানে জ্বালা অনুভূত হয় । এই সময়ে মাথা ধবে ও অল্প জ্বরবোধ হয় । পুঁয় গন্ধযুক্ত হইয়া উঠে । লিঙ্গমুণ্ড ফুলিয়া যায়, চুলকানি বৃদ্ধি পায়, প্যারাফাইমোসিস হইয়া যায় । কখন বা লিঙ্গের চতুর্দিকের সেলিউলার টিসু ফুলিয়া পুঁয় হইয়া পড়ে । কখন বা লিঙ্গত্বক লিঙ্গমুণ্ডের সঙ্গে যোড়া লাগিয়া যায় । প্রথমে চিকিৎসা কবিলে বোগ সহজেই আরোগ্য হইতে পারে ।

চিকিৎসা—রোগেব প্রথমাবস্থায় যখন সামান্য প্রদাহ থাকে, তখন সহজেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায় । প্রদাহিত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখা উচিত । কখন কখন এক আউন্স জলের সঙ্গে চারি পাঁচ ফোঁটা হাইড্রাটস অমিশ্র আবক মিশাইয়া লাগাইতে দেওয়া অথবা ধৌত করা যায় । চর্ম উঠাইয়া তাহার মধ্যে অল্প গবম জলের বা হাইড্রাটস লোসনের পিচকারী দিলেও অনেক সময়ে উপকার দশিয়া থাকে, এমন কি অতি ভয়ানক রোগও এই উপায়ে আরোগ্য হইয়া যায় । এই প্রক্রিয়া প্রথমে কষ্টকর হয় বটে, কিন্তু প্রত্যহ করিলে সহজ হইয়া আইসে । চর্ম উণ্টাইয়া রাখাও উচিত নহে । উহা পুনর্ব্বার যথাস্থানে স্থাপন করা উচিত, নতুবা অতিশয় ফুলিয়া প্যারাফাইমোসিস হইতে পাবে ।

ডাক্তার ইল্ডহাম বলেন, মার্কিউরিয়স সল ইহার এক উত্তম ঔষধ । এই ঔষধ ৬ষ্ঠ বা ৩য় ডাইলিউটসন সেবন করিলে এবং ক্যালোডিওলা অমিশ্র আরকের লোসন লাগাইলে রোগ অল্প দিনেই আরোগ্য হইয়া যায় । যদি প্রদাহ অধিক থাকে, এবং বেদনা, ক্ষীণতা ও জ্বর দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে

একোনাইট বা বেলেডনা ইহার অল্পতর ঔষধরূপে সেবন করিতে দিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার দর্শে। জেলসিমিয়মও দেওয়া যায়। বেদনা অধিক না থাকিলে অথবা রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে খুজা উপযোগী। মের্কুরিয়মও এই রোগে ব্যবহৃত হইতে পারে। লিঙ্গস্বকের উত্তেজনা, চুলকানি ও তাহাতে ফুসুড়ি হইলে নাইট্রিক এসিড উত্তম। চর্মেব নীচে ক্রমাগত হবিজাবর্ণ পুষের মত পদার্থ নির্গত হইলে পল্‌সেটলা দেওয়া যায়। যদি আঁচিল বা কণ্ডি-লোমেটা হয়, তাহা হইলে খুজা উপকারী।

### মূত্রনালীর প্রদাহ বা ইউরিথ্রাইটিস্।

কোন প্রকার বিযাক্ত পদার্থের সংশ্লব ভিন্ন মূত্রনালীর যে প্রদাহ হয়, তাহাকে ইউরিথ্রাইটিস বলে। অপবিত্র সহবাস বশতঃ পীড়া হইলে তাহাকে প্রমেহ বা গণরিস্ বলিয়া থাকে। ইউরিথ্রাইটিস আঘাত বশতঃই হইয়া থাকে। মূত্রনালীতে শলাকা প্রবেশ করাইয়া দেওয়াতে অধিকাংশ স্থলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। পথরী বাহির হইলেও মূত্রনালীর প্রদাহ জন্মিতে পারে।

মূত্রনালীতে ক্ষত ও বেদনা বোধ, মূত্রত্যাগের সময় ভয়ানক জ্বালা ও কষ্ট, মূত্রের সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। অতি সহজেই এই পীড়া আবোগ্য করা যায়। প্রথমে সাবধান হইলে বোগ আর বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিতে পারে না। প্রদাহ হইবামাত্র আর্গিকা অমিশ্র আবেকে নেকড়া ভিজাইয়া পীড়িত স্থানে পটি দিতে হয়। পরে যদি অত্যন্ত বেদনা, জ্বর ইত্যাদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে প্রথমে একোনাইট ও পরে বেলেডনা ৬ষ্ঠ ডাইলিউশন অবস্থানুসারে দিবসে ৩৪ বার খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। লক্ষণানুসারে আর্গিকা ও ক্যাঙ্কারিসও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

গাউট রোগের পরও কখন কখন মূত্রনালীর অত্যধিক প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ইহাতে স্থানিক লক্ষণ সমুদায় অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে। এই পীড়া প্রায় কঠিনাকারের গণরিয়াব সদৃশ প্রবল ও যন্ত্রণাদায়ক হইয়া পড়ে; এবং ইহাতে চক্ষু, অণ্ডকোষ এবং গ্রন্থির প্রদাহ প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ অবস্থা ঠিক গণবিয়ার কম্প্লিকেশনের অবস্থার সদৃশ। এই সমুদায় অবস্থা দর্শন

করিলে ইহাকে গণরিয়া বলিয়া ভ্রম হয়, কিন্তু ইহার পুঁথ গণরিয়ার পুঁথের সদৃশ নহে ; ইহা সম্পূর্ণ সাদা, জল বা জঙ্কের মত ; এবং মূত্রনালীর মুখের নিকটে ক্ষীত ও রক্তবর্ণ ভাব দৃষ্ট হয় না ।

### প্রমেহ বা গণরিয়া ।

ইহাকে রেনবিয়া বা দূষিত ইউরিথ্রাইটিসও বলিয়া থাকে । পূর্বকাল হইতে প্রমেহ এবং উপদংশ একই প্রকার বিষাক্ত পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করিতেন, কিন্তু অধুনা নানাবিধ প্রমাণ প্রয়োগ অবলম্বন করিয়া সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, ইহা ভিন্ন ভিন্ন বিষ হইতে উৎপন্ন হয় ।

কারণতত্ত্ব—অপবিত্র সহবাস জন্য এই পীড়া হয় বলিয়া অধিকাংশ চিকিৎসকের বিশ্বাস আছে । অনেকেব বিশ্বাস যে, এ কারণ ব্যতীত অন্য কারণ হইতেও প্রমেহ উৎপন্ন হইতে পারে । তাঁহারা বলেন, সামান্য পুঁথ জননে-  
স্ত্রিয়ার স্নৈমিক বিল্লীতে লাগিলে, এমন কি শ্বেতপ্রদর ও ক্ষতুর রক্ত লাগিলে পুরুষ-জননেস্ত্রিয়ে প্রমেহ হইয়া থাকে । তাঁহাদের বিশ্বাস এই যে, যে কোন কারণে উত্তেজনা হইলেই প্রমেহ উপস্থিত হয় । আবার অনেকে তাহা স্বীকার করেন না । তাঁহারা বলেন, এই সমুদায় উত্তেজনায় প্রমেহের মত অবস্থা ঘটে বটে, কিন্তু তাহা প্রকৃত প্রমেহ নহে । যাহা হউক, অপবিত্র সহ-  
বাস জন্যই যে প্রকৃত প্রমেহ হয়, তাহা এক প্রকার স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে ।

নিদানতত্ত্ব—মূত্রনালী ও জননেস্ত্রিয়ার স্নৈমিক বিল্লীর প্রদাহকে প্রমেহ বলে । কেবল এই স্থানেই প্রদাহ হইয়া থাকে । যদি গণরিয়ার পুঁথ চক্ষুর কনজংটাইভাতে লাগে, তাহা হইলে তথায় প্রদাহ হইয়া চক্ষু নষ্ট হইতে পারে । স্নৈমিক বিল্লী ক্ষীত, উষ্ণ, রক্তবর্ণ ও বেদনায়ুক্ত হয় । রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্রনালীর এক ইঞ্চি পরিমাণ স্থান আক্রান্ত হয় । ফসানেভিকিউলার নামক স্থানই অধিক প্রদীপ্তিত হয় । ক্রমে সমস্ত ইউরিথ্রা, এমন কি রেতোনালী, মূত্রস্থলী, এবং অনেক সময়ে ইউরিটার ও কিডনী পর্য্যন্তও রোগ বিস্তৃত হইতে পারে । মূত্রনালীর মধ্যে ক্ষত হয় ।

লক্ষণ—সচরাচর এই রোগের তিনটা অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে । ১ম,

আরম্ভ অবস্থা বা ইনকিউবেসন . ২য়, প্রদাহাবস্থা বা ইনফ্লামেসন ; এবং ৩য়, শোষাবস্থা বা ডিক্রাইন ।

প্রথমাবস্থা—এই অবস্থা এক দিন হইতে সপ্তাহকাল বা দশ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। প্রথমে মূত্রনালীর মুখেব নিকটে অল্প চুলকানি বা সড্‌সডানি অল্পভূত হয়। ইহাতে বিশেষ কষ্ট বোধ হয় না, কিন্তু রমণেচ্ছা উত্তেজিত হয়। এই সময়ে মূত্রনালীব মুখ বক্তবর্ণ দৃষ্ট হয় ও তথা হইতে এক প্রকার সাদা পাতলা জলবৎ পদার্থ বাহির হইতে থাকে। এ অবস্থায় কোন কষ্ট না থাকাতে বোগী বড় বেশ অল্পভব কবিত্তে পাবে না।

প্রদাহাবস্থা—এই অবস্থায় মূত্রত্যাগের সময়ে জ্বালা অল্পভূত হয় ও মূত্রনালী হইতে পুঁয় নির্গত হইতে থাকে, পুঁয় হলুদবর্ণ বা সাদা রংবিশিষ্ট হয়, এবং অত্যন্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন সবুজবর্ণ পুঁয়ও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রস্রাবের সময় মূত্রনালীতে ভয়ানক জ্বালা হইতে থাকে; বোগীরা বলেন, যেন অগ্নিস্কুলিঙ্গ বাধিব হইতেছে বোধ হয়। লিঙ্গ উত্তীর্ণ হইয়া অত্যন্ত কষ্ট দেয়, বিশেষতঃ বাত্রিকালেই ইহা অধিক হয়। মূত্রস্থলীতে অল্প মূত্র জমিলেই এইকপ কষ্ট হইতে থাকে, তজ্জন্য রোগী বার বার মূত্রত্যাগ করে। কর্ডি হওয়াতেই এইরূপ অবস্থা সংঘটিত হয়। কর্ডিতে লিঙ্গ শক্ত হইয়া থাকিয়া যায়। মূত্রনালী ও লিঙ্গেব কোন স্থান অল্প ও কোন স্থান অধিক বিস্তৃত হওয়াতেই এই প্রকার অবস্থা ঘটে। ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক, এই জন্যই প্রমেহগ্রস্ত বোগী ইহাকে অতিশয় ভয় কবে। মূত্রত্যাগ হইয়া গেলেই এ অবস্থা ভাল হইয়া যায়। কখন কখন ইহা দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তখন আরোগ্য করিবার নিমিত্ত বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ কবিত্তে হয়। বেদনা, ভারিবোধ, মলদ্বারে ও অণ্ডকোষে টন্টনানি, কন্কনানি প্রভৃতি নানা প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। এই রোগের দ্বিতীয়াবস্থা এক হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কিন্তু বার বার রোগ আক্রমণ করিলে এই অবস্থা তদপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পাবে।

শোষাবস্থা—এই অবস্থায় লক্ষণ সমুদায় ক্রমে হ্রাস পাইতে থাকে। জ্বালা কমিয়া যায়। পুঁয় পরিমাণে অল্প হয় এবং হলুদবর্ণ ও গাঢ় হইতে ক্রমে সাদা ও পাতলা হইয়া থাকে। ঔষধ প্রয়োগ করিলে এ অবস্থা শীঘ্রই নিবাবিত হয়,

নতুবা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া পুরাতন প্রমেহ বা গিট্রক্সে পরিণত হইয়া পড়ে ।

প্রমেহ রোগে জীবননাশের সম্ভাবনা অল্প, কিন্তু অত্যাচার করিলে ও রীতিমত চিকিৎসা না করাইলে বোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়া অনেক কষ্ট দেয় ও আরোগ্য হয় না । এই রোগে তাড়াতাড়ি করিলে চলে না, তাহাতে অনিষ্ট ঘটনা থাকে । প্রথম বারে বোগ শীঘ্র আরোগ্য হয়, কিন্তু বার বার হইলে আর তাহা হয় না । যে ব্যক্তি এই পীড়ার সময়েও জীসহবাস করে, তাহার রোগ কখনই আবোগ্য হয় না । ডাক্তার জার বলেন, দূষিত জীব সহবাস করিলে রোগ কোন মতেই আরোগ্য হয় না, নতুবা যত কঠিন রোগ হউক না কেন ছুই তিন সপ্তাহেই ভাল হইতে তিনি দেখিয়াছেন । ডাক্তার বম্‌ফ্রেড বলেন, ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও তিন হইতে ছয় মাসের মধ্যে এই রোগ ভাল হয় । ইহা কখন কখন তদপেক্ষা দীর্ঘকালও স্থায়ী হইতে পারে । রাইকর্ড বলেন, তিনি একটা বোগীকে চল্লিশ বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ ভোগ করিতে দেখিয়াছেন ।

চিকিৎসা—অনেকে বিশ্বাস করেন যে, রোগের প্রাচুর্য্যবশত অগ্রেই যদি বিশেষ উপায় অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে আর বোগ বদ্ধিতাকার ধারণ করিতে পারে না । ইহাকে তাহারা এবটিভ ট্রিটমেন্ট বলেন । বাস্তবিক একুপ হয় কি না, সে বিষয়ে আমাদের সন্দেহ আছে । এই মতের চিকিৎসকেরা বলেন, রোগ প্রকাশ হইবার পূর্বে নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিলভার বা অন্য কোন সঙ্কেচক ঔষধের পিচকারী দিলে আর রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না ।

স্বাস্থ্যের নিয়ম প্রতিপালন করিলে রোগ দূর হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে । সম্পূর্ণ স্থিরভাবে থাকিলে, ও সহজ আহার করিলে অনেক উপকার হয়, সন্দেহ নাই । মাংস, গরম দ্রব্য, নানাবিধ মসলা, লঙ্কামরিচ, ও মাদক দ্রব্য কতক দিনের জন্য একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে । মিছরির পান্য, দুগ্ধ, ডিম্ব, নানাবিধ সাক সবুজী, ঘৃত প্রভৃতি আহার করা যাইতে পারে । পথ হাঁটা এবং অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম একেবারে পরিত্যাগ করা কর্তব্য । রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে উপযুক্ত পরিশ্রম করাতে ক্ষতি নাই । ঝোড়া বা গাড়িতে চড়িয়া অনেক দূর বেড়ান কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে ।

যাহাতে জননেস্ত্রিয় উত্তেজিত হয়, তাহা সর্বপ্রথমে পরিত্যাগ করিতে হইবে। মন্দ স্বভাবের স্ত্রীলোক বা পুরুষের সঙ্গে ভাগ করা অতীব কর্তব্য। রমণ-ক্রিয়া একেবারে কতক দিনের জন্য বন্ধ রাখিতে হইবে। নতুবা রোগ ভয়ানক আকারে বৃদ্ধি হইয়া প্রভূত অনিষ্ট সাধন করে। জননেস্ত্রিয় উত্তমরূপে পরি-  
ষ্কার রাখা উচিত। গণরিয়্যার বিষ চক্ষে লাগিলে চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। এ পীড়ায় ঠাণ্ডা লাগান কোন মতেই উচিত নহে, ইহাতে অগ্নিকোষপ্রদাহ, বাত, এমন কি গ্ৰুবিসি পর্য্যন্ত হইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ নিবারণ করা প্রশস্ত। এলোপেথিক ডাক্তারেরা পিচকারী দ্বারা রোগ প্রকাশের অগ্রেই তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা করেন, কিন্তু হোমিওপেথিক ডাক্তারেরা ঔষধ সেবন করিতে দিয়া সেই কার্য সম্পাদন করিতে চান। ডাক্তার জার বলেন, প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার সময় এক এক মাত্রা সিপিয়া ৩০শ দিনে আর রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না। ডাক্তার গ্রাভোগল নেট্রম সল্ট, বেয়ার্ঃমার্কিউ-  
রিয়স সল, এবং কাফ্কা সল্ফর দিতে উপদেশ প্রদান করেন।

ডাক্তার হার্টম্যান খুজা ও নাইট্রিক এসিড্ প্রয়োগে এই রোগের চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন। ডাক্তার বেয়ার এ প্রকার চিকিৎসার উপকারিতা আন্দো স্বীকার করেন না। রোগের প্রথমাবস্থার যখন প্রদাহ, জ্বর প্রভৃতি নানা প্রকার দৈহিক লক্ষণ বর্তমান থাকে, তখন একোনাইট একমাত্র ঔষধ। ইহাতে পুঁথ পড়া নিবারিত হয় না, কিন্তু যন্ত্রণার অনেক লাঘব হইয়া থাকে।

মার্কিউরিয়স—ডাক্তার বেয়ার এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করিয়া থাকেন। তাঁহার বিশ্বাস এই যে, রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কেবল এই ঔষধই প্রয়োগ করা উচিত। মূত্রনালীতে শুড়্ শুড়্ করা, তজ্জন্য রমণশক্তি উত্তে-  
জিত হয়, পুঁথ ঘন ও সবুজের আভাযুক্ত হলুদবর্ণ, ইহার সঙ্গে কখন কখন রক্ত মিশ্রিত থাকে, লিঙ্গদ্বক ও লিঙ্গমুণ্ড প্রদাহিত ও পুঁথযুক্ত, বারবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু অল্প প্রস্রাব হয়। কর্ডি এবং গণরিয়্যার পর বাগী হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। আমরা সচরাচর ৩য় চূর্ণ অথবা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহা প্রয়োগ করিয়া দশ বার দিনে উপকার না হইলে ঔষধ পরিবর্তন করা কর্তব্য।

মার্কিউরিয়স করসাইডসও অনেক সময়ে উপকারপ্রদ হইয়া থাকে । আমরা প্রথমাবস্থায় ইহাতে ফল পাইয়াছি ।

জেলসিমিয়ম—প্রদাহাবস্থায় যদি একোনাইটে উপকার না হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । অত্যন্ত বেদনা, কিস্ত পুঁষ অল্প থাকে । গণরিয়া হঠাৎ থামিয়া গিয়া বাত ও অর্কাইটিস হইলে ইহাতে উপকার হয় ।

ক্যানাবিস—ইহা গণরিয়ার একটা প্রধান ঔষধ । সর্ব্বত্রই অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয় । জ্বালা ও বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়, জলবৎ সাদা পুঁষ পড়ে ; কখন কখন পুঁষে রক্ত মিশ্রিত থাকে, অল্প পরিমাণে মূত্র নিঃসৃত হইতে থাকে, মূত্রনালী কঠিন ও গুটি গুটি বোধ হয়, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । ডাক্তার হেলমথ, বেল প্রভৃতি চিকিৎসকেরা ১২শ প্রভৃতি উচ্চ ডাইলিউসন, এবং ইল্ডহাম প্রভৃতি নিম্ন ডাইলিউসন বা অমিশ্র আরক প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন । আমরা ৩য় ডাইলিউসনে উপকার পাইয়া থাকি ।

ক্যান্ডারিস—ইহার ক্রিয়াও উপরের ঔষধের ক্রিয়ার সদৃশ । মূত্রনালীতে জ্বালা, যেন অগ্নি জ্বালিয়া দেওয়া হইয়াছে ; মূত্রত্যাগকালে অসহ যন্ত্রণা ও বেগ, কষ্টে কোঁটা কোঁটা মূত্র নির্গত হয়, কখন বা মূত্র বন্ধ হইয়া যায়, রক্তশ্লেষ্মা, জননে-ক্রিয়ের উত্তেজনা, পুঁষ ঘন ও রক্তমিশ্রিত । আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে অধিক উপকার পাইয়াছি । নিম্ন ডাইলিউসনে কখন কখন রোগের বৃদ্ধি হয় ।

ক্যাপ্সিকম—মূত্রত্যাগের সময়ে ও পরে অত্যন্ত জ্বালা এবং কাঁটারবেধার ন্যায় বেদনা ; সাদা ঘন পুঁষ নির্গত হয় । ইহার কার্য ঠিক ক্যান্ডারিসের কার্যের সদৃশ ।

কোপেবা—হলুদবর্ণ পচা পুঁষ, মূত্রনালীতে ভয়ানক জ্বালা, লিঙ্গের উত্তেজনা এবং রক্তস্রাব হয় । অল্প ঔষধে উপকার না হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত । পুরাতন পীড়ায় ইহা উপযোগী ।

প্রদাহাবস্থায় এপিগ, আর্জেন্টম নাইট্রিক, আর্সেনিক, ডিজিটেলিস, এবং পিট্রিসেলিনম ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত । যখন রোগ শেষ হইয়া আইসে, তখন নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

হিপার সল্ফর—মার্কিউরিয়সের পর এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । পুঁষ সাদা ও পাতলা হয়, জ্বালা যন্ত্রণা বড় থাকে না ।

এগ্নিস্ ক্যাষ্টস—জ্বালাবাহিত্য, পুঁয় সাদা ও পচা, রমণশক্তির অভাব  
পুৰাতন প্রমেহ বা গ্লিট হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়।

থুজা—পুরাতন অবস্থায় জ্বালা থাকিলে ইহা ফলপ্রদ। পাতলা ও সবুজবর্ণ  
পুঁয়, বোধ হয় যেন মূত্র বহিয়া গেল; নানাধারে মূত্র নির্গত হয়। কণ্ডিলোমা,  
এই পীড়ার পর বাত।

সল্ফর—যখন রোগ কিছুতেই ভাল না হয়, জ্বালা যন্ত্রণা না থাকে, এবং  
পুঁয় নির্গত হয়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে। লিঙ্গত্বক্ ক্ষীত হয় ও উন্টাইয়া  
যায়, মূত্রনালীতে চুলকানি।

কর্ডির পল্কে মার্কিউরিয়স, নক্সভমিকা, ক্যান্থারিস, একোনাইট, ষ্টিলিঙ্গিয়া  
এবং ক্যান্ফর উত্তম।

পুৰাতন প্রমেহ বা গ্লিট সহজে আরোগ্য হয় না। এই অবস্থায় প্রদাহের  
লক্ষণাদি কিছুই থাকে না, কেবল পুঁয় নির্গত হইতে থাকে। ইহাতে মূত্র-  
নালী সঙ্কুচিত হইয়া টুকচা হইতে পাবে। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ইহাতে  
প্রযোজ্য।

সিপিয়া—জ্বর এই ঔষধ অত্যধিক ব্যবহার করিতেন। অল্প পুঁয়, বেদনা  
থাকে না, রাত্রিকালে কাপড়ে দাগ লাগে। এলোপেথিক পিচকারী ব্যবহারে  
গগরিয়া হঠাৎ থামিয়া কণ্ডিলোমা হইলে ইহা দেওয়া যায়।

মার্কিউরিয়স সল—ইহা এই বোগের এক উত্তম ঔষধ, কিন্তু ডাক্তার ইল্ড-  
হাম ক্যানাবিস উত্তম বলেন।

হাইড্রাষ্টিস—ইহা এই বোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। বোগী দুর্বল হইয়া  
পড়ে। তরুণ ও পুৰাতন দুই প্রকার রোগেই ইহা ব্যবহৃত হয়। ক্রমাগত  
অধিক পুঁয় পড়ে, জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না।

মেডরাইনম—প্রস্রাবত্যাগকালে মূত্রনালীর মুখে জ্বালা, ভিতরে ক্ষত বোধ,  
অধিক পরিমাণে গাঢ়, হলুদবর্ণ পুঁয় পড়িতে থাকে, প্রাতঃকালে অধিক; মূত্র-  
নালী জুড়িয়া থাকে। বাব বার মূত্রত্যাগেব ইচ্ছা। ইহার উচ্চ ডাইলিউসন  
ফলপ্রদ।

ফস্ফরিক এসিড—দুর্বলকবী পীড়া, সাদা ■ জ্বালাহীন পুঁয়-নিঃসরণ হইয়া  
থাকে।



নক্সভমিকা, ফ্লুরিক এসিড, ক্যাপসিকম, ফেরম, পলসেটিলা, সল্ফর, পিট্র-সেলিনম, ক্যানাবিস প্রভৃতিও কখন কখনঃ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে ।

প্রমেহের আনুষঙ্গিক পীড়া বা কম্প্লিকেশনঃ অব্ গণরিয়া—মূদা বা ফাই-মোসিস, বৃহন্মূদা বা প্যারাফাইমোসিস, অণ্ডকোষপ্রদাহ বা অর্কাইটিস, মূত্রনালীর সঙ্কোচন বা ষ্ট্রিকচার অব্ দি ইউরিথ্রা, চক্ষুপ্রদাহ বা গণরিয়াল অফথ্যালমিয়া এবং বাত বা গণরিয়াল বিউম্যাটিজম্ ।

লিঙ্গত্বকে ভলীয় পদার্থ জমিয়া মূদা বা ফাইমোসিস হইয়া থাকে, স্তবৎ স্বক্ খুলিতে পারা যায় না । যদি কোন ঔষধেই উপকার না হয়, এবং গ্যাংগ্রিন হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া দেওয়া উচিত । নিম্ন-লিখিত ঔষধগুলি ইহাতে ব্যবহৃত হয়,—মার্কিউরিয়স কব ও সল, রস্টক্স, ক্যানাবিস, সিনাবারিস এবং সল্ফব । অধিকাংশ বোগীকে আমলা মার্কিউরিয়স সল প্রযোগে রোগমুক্ত করিয়াছি । গ্যাংগ্রিন হইবার উপক্রম হইলে আর্সেনিক দেওয়া যায় । নাইট্রিক এসিডও এ অবস্থায় মন্দ নহে ।

বৃহন্মূদা বা প্যারাফাইমোসিস—ইহাতে লিঙ্গত্বক উন্টাইয়া যায়, আব্ মুড়িতে পারা যায় না । ইহা অত্যন্ত ভয়ঙ্কর পীড়া । যদি নীচ ঠিক করা না যায়, তাহা হইলে গ্যাংগ্রিন হইয়া জননেন্দ্রিয় নষ্ট হইয়া যাইতে পারে । ডাক্তার ওকনার বলেন, একোনাইট ইহাব প্রধান ঔষধ । প্রথম অবস্থাতেই ইহা দেওয়া যায় । ইহাতে উপকার না হইলে বেলেডনা বা রস্টক্স প্রযোজ্য । ক্যানাবিস এবং মার্কিউরিয়সও ইহাব উত্তম ঔষধ বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে ।

অণ্ডকোষপ্রদাহ বা অর্কাইটিস—ইহা গণরিয়ার এক প্রধান আনুষঙ্গিক পীড়া । ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া, অথবা পিচকানী দিয়া ইঠাৎ গণরিয়া বন্ধ কবিলে এই পীড়া হইতে পারে । এই শেষোক্ত অবস্থায় পলসেটিলা ও ক্রিমোটিস উত্তম ঔষধ । এই দুই ঔষধে উপকার না হইলে মার্কিউরিয়স দেওয়া যায় । খুজাও ব্যবহার কবা যাইতে পারে । ইহাতে অনেক সময়ে উপকার পাওয়া যায় ।

নেট্রম সল্ফ—ডাক্তার গ্রাভোগল ইহাব বিশেষ প্রসংশা কবিয়াছেন । পুাতন গণরিয়া, ঘন, হৃদ বা সব্জ ব° এব পূ° ।

অন্য কাৰণে প্রদাহ হইলে ডাক্তার হেলসপ প্রথমে একোনাইট, ও

তাহাতে উপকার না হইলে জেলসিমিয়ম দিতে বলেন । এই রোগের সকল অবস্থাতেই পল্‌সেটিলার কার্য্য অতীব আশ্চর্য্য । ডাক্তার ফ্রাঙ্কলিন হামেমেলিস দিতে বলেন । যদি জ্বালা ও বেদনা থাকে, তাহা হইলে ষ্ট্যান্ডাইসেগ্রিয়া উত্তম । যদি স্প্যাসমোটিক কর্ডের নিউক্যালজিয়া হইয়া পীড়া হয়, বেদনা অসহ্য বোধ ও দক্ষিণ দিক অধিক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অরম দেওয়া যায় । বেলেডনাও ইহার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ । যদি অণ্ডকোণ ও এপিডিডিমিস কঠিন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে বডডেন্‌ড্রন ও বাণবাইটা কার্য্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

মূত্রনালীর সংশোধন বা ষ্ট্রিকচার অব্‌ দি ইউরিথা—গণবিয়া হইতে এই অবস্থা অধিক হইয়া থাকে, বিশেষতঃ শলাকা, পিচকাবী প্রভৃতি ব্যবহার কবিলে অধিক হইতে পারে । স্প্যাসমোটিক ও অবগ্যানিক, এই দুই প্রকার ষ্ট্রিকচার প্রায় দেখা যায় । ইহাতে মূত্রেব ধাব সৰু ও অধিক বেগযুক্ত হইয়া আইসে । কখন কখন মূত্র চুই তিন ধারে অথবা বাঁকিয়া ও ঘূরিয়া বাহির হয় । মূত্র অত্যন্ত বেগ দিয়া বাহির কবিতে হয়, স্রুতবাং তাহাতে বিলম্ব হইয়া থাকে । এইকালে হার্নিস বাহির হয়, এবং হার্নিয়া বা অন্তর্বৃদ্ধি পীড়া হইতে পারে ।

এই রোগের চিকিৎসা বিশেষ অভিজ্ঞতা ও বৃত্তদর্শন আবশ্যিক । প্রথমে যতদিন পীড়া সহজ থাকে, তত দিন ঔষধ সেবনে উহা আনোয়া হইতে আমবা দেগিযাছি । কিন্তু পীড়া একবার কঠিন হইয়া গেলে শলাকা প্রযোগ না করিলে কোন ফল পাওয়া যায় না । নূতন অবস্থায় যখন বেদনা ও উত্তেজনা থাকে, তখন প্রথমে একোনাইট ও পবে কাহাবিসে আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয় । আব গণবিয়ার পব যখন বেদনা ইত্যাদি না থাকে, অথচ ষ্ট্রিকচার থাকে, তখন আমবা ক্রিমেটিস ওয় ডাইলিউসন প্রাতঃকালে ও বৈকালবেলা সেবন করিতে দিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি । মার্কিউরিয়স ও সল্‌ফরও কখন কখন প্রয়োগ করা যায় । স্প্যাসমোটিক ষ্ট্রিকচার আবার হইবার সম্ভাবনা অনেক । ইহাতে নক্সভমিকা, ওপিয়ম, সল্‌ফর, মার্কিউরিয়স ও বেলেডনা ব্যবহৃত হইয়া থাকে । যখন ঔষধ সেবনে কিছুই না হয়, তখন রবারের বুজি বা শলাকা দ্বারা ক্রমে ক্রমে মূত্রনালী বিস্তৃত করিবার চেষ্টা করা উচিত । ইহাতে পদাঙ্গাদি হইলে একোনাইট ও আর্ণিকা থাইতে দিলে উপকার দর্শে ।

## প্রমেহ বা গণরিয়া ।

কোপেবা, ক্যানাবিস, পলসেটিলা, সাইলিসিয়া, থুজা প্রভৃতি ঔষধ  
কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

প্রমেহজনিত চক্ষুপ্রদাহ বা গণরিয়াল অপ্‌থ্যালমিয়া—গণরিয়ার পুঁষ  
চক্ষুতে লাগিলে ভয়ানক প্রদাহ হইয়া উঠে । ইহা অতি ভয়ানক রোগ ।  
প্রথমেই ভালরূপ চিকিৎসা করা উচিত, নতুবা শীঘ্রই চক্ষু নষ্ট হইয়া যায় ।  
প্রথমে ভয়ানক জ্বালা, বেদনা, চক্ষুর পাতা ফুলা ও লালবর্ণ, ক্রমাগত জল পড়া  
এবং আলো অসহ্য বোধ হয় । এই সময়ে অর হয়, মাথা ধরে, জিহ্বা অপরিষ্কার,  
ও অত্যন্ত পিপাসা থাকে । পরে দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হয় । এই সময়ে চক্ষু  
আরও ক্ষীণ হয়, এবং পুঁষ নির্গত হইতে থাকে । অত্যন্ত অধিক পরিমাণে  
পুঁষ নির্গত হইয়া কর্ণিয়া আক্রান্ত হয় । এই অবস্থায় বোগ নিবারিত  
না হইলে কর্ণিয়া ক্ষতযুক্ত ও ছিন্ন হইয়া চক্ষু একেবারে নষ্ট হইয়া যাইতে  
পারে ।

চিকিৎসা—প্রমেহের পুঁষ চক্ষুতে পড়িযাছে জানিতে পাবিলেই  
তৎক্ষণাৎ গরম জল দিয়া চক্ষু ধোত করা অতীব কর্তব্য । পরে একোনাইট  
ও সল্‌ফর পর্যায়ক্রমে দিবসে ৫৬ বার খাওয়া উচিত । ইহাতে রোগের  
আক্রমণ নিবারিত হইয়া যায় । ইহাতে উপকার না হইলে, চক্ষু লালবর্ণ  
হইলে, ও অত্যন্ত জ্বালা করিয়া জল পড়িলে আর্সেনিক দেওয়া যায় । পুঁষ  
অধিক হইলে ও তৎসঙ্গে যন্ত্রণা থাকিলে আর্জেন্টম নাইট্রিকম্ ব্যবহৃত হয় ।  
ইহা চক্ষুপ্রদাহের এক মহৌষধ । ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে আমরা অধিক উপকার  
পাইয়া থাকি । এই ঔষধ অধিক দিন থাকিলে নষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং নূতন  
প্রস্তুত করা কর্তব্য । মার্কিউব্রিস কব এবং সলিউব্রিসে অধিক উপকার  
হইতে আমরা দেখিয়াছি । এক আউন্স জলে এক গ্রেন নাইট্রেট অব্‌ সিল্ভার  
( কষ্টিক ) দিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ চক্ষু ধোত করিলে অনেক সময়ে উপকার  
দর্শিয়া থাকে ।

প্রমেহজনিত বাত বা গণরিয়াল রিউমাটিজম—গণরিয়া এবং উপদংশ,  
এই উভয় পীড়ার পর্বই বাত হইতে দেখা যায় । গণরিয়ার পুঁষ নির্গত হইবার  
সময়ে, অথবা পিচকারী ব্যবহারে হঠাৎ পুঁষ বন্ধ হইয়া গেলে, এই রোগ  
হইতে পারে । অতি অসংখ্যক ব্যক্তি এই পীড়ায় কষ্ট পাইয়া থাকেন ।

## চিকিৎসা-প্রকরণ ।

পেথিক চিকিৎসা—ইহা উত্তমরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে, কিন্তু কিছু অঙ্গের আবশ্যক হয়, শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্যকার্য সাধিত হয় না ।

পলসেটিল—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ । পিচকারী ব্যবহারে হঠাৎ পুঁষ বন্ধ হইয়া গেলে ইহাৰ ক্রিয়া সৰ্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ । বেদনা এক স্থান হইতে অল্প স্থানে চলিয়া বেড়ায় ।

রসটক্স—গণরিষাব সময়ে ঠাণ্ডা লাগিয়া, বা জলে ভিজিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায় ।

কালমিয়া—পলসেটিলার উপকাৰ না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । অতিরিক্ত পাবদ ব্যবহাৰ করা থাকিলে ইহা বিশেষ নির্দিষ্ট ।

কেলি আইওডিয়ম—পাবদ ব্যবহাৰ ও উপদংশ থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ফাইটোলেকা—বাতের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । উপদংশজনিত বাতে ইহা মহৌষধ ।

সাবসাপ্যাবিল—গণরিষাব পর বাত হইলে এই ঔষধ ব্যবহাবে বিশেষ ফল পাওয়া যায়

---

## বাগী বা বিউবো ।

কোন স্থানের গ্রন্থি ক্ষীণ হওয়াকেই বাগী বলে, কিন্তু এ স্থলে কেবল উরুদেশের গ্রন্থি ক্ষীণ হওয়াকেই বাগী বলা হইল । ইহা নামান্য প্রদাহিত, এবং কঠিন বা ভিরিউল্যান্ট, এই দুই প্রকারেই দেখিতে পাওয়া যায় । জননেদ্রিয়েব উত্তেজনা ও অন্য কারণ বশতঃ প্রদাহিত বাগী হইতে পারে । ইহা কখন কখন পুঁষে পরিণত হয়, আবার হয়ত কখন বা সহজে আরোগ্য হইয়া যায় । অধিকাংশ স্থলে কেবল একটী মাত্র গ্রন্থি প্রদাহিত হয়, কখন বা অনেকগুলিও হইতে দেখা যায় ।

প্রথমে প্রদাহিত স্থান ক্ষীণ, বক্তবর্ণ, উষ্ণ এবং বেদনামুক্ত বোধ হয় । ইহাতে পুঁষ হইলে তাহা বাহির হইয়া যায় । ইহা স্পর্শাক্রামক নহে ।

ভিরিউল্যান্ট বাগী কোন প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য হইতে উৎপন্ন হয় এবং

প্রায়ই পাকিয়া পুষ হইয়া পড়ে । ইহা সহজে আরোগ্য হয় না, বিলম্ব হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—সামান্য প্রকার রোগে প্রথমাবস্থায় যদি জ্বর থাকে, রোগী অস্থির হয়, ও প্রদাহিত স্থান ক্ষীত হইয়া উঠে, তাহা হইলে একোনাইট দেওয়া কর্তব্য । যখন প্রদাহিত স্থান অধিক রক্তবর্ণ বোধ হয় এবং রোগের অবস্থা একোনাইটের অবস্থা অপেক্ষা কিছু কঠিন বোধ হয়, তখন বেলেডনা দেওয়া যায় । দিবসে তিন চারি বার ঔষধ দিলেই চলিতে পারে । ইহাতে উপশম না হইয়া যদি ক্ষীততা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স সল ৬ষ্ঠ দেওয়া উচিত । আমরা অধিকাংশ স্থলে কেবল এই ঔষধেই পীড়া আরোগ্য কবিতে সমর্থ হইয়াছি ।

ভিরিউল্যান্ট পীড়ায় ডাক্তার জার মার্কিউরিয়স ক্রবস ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, এবং ইহাতে উপকার না হইলে সিনেবারিস উত্তম বলেন । মার্কিউরিয়স আইওডেটসে বাগী নরম হইয়া শোষিত হইয়া থাকে । বাগী পাকিবার উপক্রম হইলে আমরা হিপার সল্ফর ৩য় বা ৬ষ্ঠ দিয়া থাকি । কেহ কেহ কার্ব এনিমেলিস ভাল বলিয়া থাকেন । যদি প্রদাহিত স্থান ফাটিয়া ক্ষীত হইয়া থাকে, এবং তাহার চারি ধার উচ্চ ও তাহা হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে নাইট্রিক এসিড উত্তম । যদি বাগী পারা ব্যবহার করিয়া থাকে, তাহা হইলে হিপার, অরম এবং নাইট্রিক এসিডে উপকার দর্শে । গ্যাংগ্রিণ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে আর্সেনিক প্রযোজ্য । বাগী অতিশয় শক্ত হইয়া থাকিলে কার্ব এনিমেলিস ও সল্ফর দেওয়া যায় । আমবা ব্যাডিয়েগা ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি । যদি অনেক দিন পর্য্যন্ত পুষ পড়িতে থাকে, কিছুতেই ক্ষত শুক না হয়, তাহা হইলে হিপার, সাইলিসিয়া এবং ফ্লুরিক এসিড ব্যবহৃত হইয়া থাকে । যদি ক্ষত পচিয়া উঠে, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স কর দেওয়া যায় । ডাক্তার হেম্পেল বলেন, বাগীর পক্ষে মার্কিউরিয়স বিন আইওড অতি উত্তম ঔষধ, সকল অবস্থাতেই ব্যবহৃত হইতে পারে ।

বাগী শক্ত থাকিলে ও তাহা হইতে রসের মত পুষ পড়িলে ব্যাডিয়েগা বা কাক এনিমেলিস উত্তম ।

পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত । মৎস্য, মাংস আহার নিষেধ করাই ভাল । দুগ্ধ খাইতে দেওয়া যায় । রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থির থাকিতে হইবে, নতুবা রোগ আরোগ্য হওয়া সূকঠিন ।

### কোষবৃদ্ধি বা হাইড্রোসিল্ ।

অণুকোষের চারি দিকে যে বিল্লী আছে, তাহাকে অণুকোষ-বেষ্ট বিল্লী বা টিউনিক। ভ্যাজাইনেলিস্ বলে। এই বিল্লীর মধ্যে জলসঞ্চয় হইলেই তাহাকে হাইড্রোসিল বলা যায় । সামান্য হাইড্রোসিল হইলে ঐ বিল্লীতে জল জমে, কিন্তু কন্‌জেনিট্যাল হাইড্রোসিলে উদরের মধ্যে ইহার সঙ্গে সংযোগ থাকে । যখন রেটোরজু বা স্পার্শ্বেটিক কর্ডে জলসঞ্চয় হয়, তখন ইহা স্পার্শ্বেটিক কর্ডের হাইড্রোসিল নাম প্রাপ্ত হইয়া থাকে । এই রোগ এই তিন প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে ।

কারণতত্ত্ব—অনেক কারণে এই পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে । শরীর খারাপ হইয়া যখন অত্যন্ত স্থানে শোথ হয়, তখন এখানেও জলসঞ্চয় হইতে পারে । অণুকোষের শিরা সমুদায় ক্ষীণ হইয়া ভেরিকোসিল হইলে তাহা হইতেও এই রোগ হইতে দেখা যায় । আঘাত লাগিয়া, এবং গরম দেশে অণুকোষ ঝুলিয়া গিয়া হাইড্রোসিল হইতে পারে ।

রোগী প্রথমে কোন লক্ষণই উপলব্ধি করিতে পারে না, পরে যখন কোষবৃদ্ধি প্রকাশ পায়, তখনই বেশ বুঝিতে পারে । অল্পে অল্পে রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ক্রমে ভয়ানক বৃহৎ আকার ধারণ করে । এই রোগে অণুকোষের কোন পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় না, ইহার চারি দিকের বিল্লীই প্রসীড়িত হইয়া থাকে । বেদনা ও টন্টনানি কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা—ঔষধ সেবনে এই রোগ আরোগ্য হয় না বলিয়া অনেকের সংস্কার আছে । তাঁহারা বলেন, ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করিয়া না দিলে ঔষধ সেবনে কোন উপকারের প্রত্যাশা করা যায় না । ইহা যে সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই । আমরা অনেক সময়ে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগের উপশম, এবং উহা আরোগ্য করিয়াছি ।

রডডেগুন—রোগের প্রথমাবস্থায় আমরা ইহাতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। যদি অণ্ডকোষে বেদনা থাকে, টন্ টন্ করে, এবং যদি ডান দিক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমবা ৩য় ডাইলিউসন ব্যবস্থা করিয়া থাকি। বস্টক্সের ক্রিয়াও ইহার ক্রিয়াব সদৃশ। স্তূতরাং উপরিলিখিত ঔষধে উপকার না হইলে ইহা দেওয়া যায়।

পল্‌মেটোলা—যাহাদের ভেরিকোসিস থাকে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। বেদনা থাকে না এবং অল্পে অল্পে বোগ বাড়িতে থাকে। বাম দিক আক্রান্ত হইলে এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

স্পঞ্জিয়া—রোগের তৎক্ষণাবস্থায় ডাক্তার হিউজ এই ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। প্রদাহ, বেদনা প্রভৃতিতেই ইহা উপযোগী।

সাইলিসিয়া—রোগীর শরীর খারাপ হইলে, ও রোগী ষ্ট্রুমসধাতুগ্রস্ত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। ৩০শ ডাইলিউসন উত্তম। পূর্ণিমা ও অমাবস্যার সময় যদি রোগ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে ইহা দেওয়া যায়।

ক্যাকেরিয়া, গ্রাফাইটিস, ডিজিটেলিস, অরম, কোনায়ম, আর্ণিকা, মার্কিউরিয়স, আর্সেনিক, হেলেবোরস, প্রভৃতি ঔষধও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বাল্যকাল হইতে পীড়া হইলে তাহাকে কন্‌জেনিটাল হাইড্রোসিল বলে। ইহাতে অণ্ডকোষের সহিত উদরাভ্যন্তবেব সংযোগ থাকে। জোরে বাধিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। ক্যাকেরিয়া কার্ক ইহার প্রধান ঔষধ। হেলেবোরস, স্পঞ্জিয়া এবং সল্‌ফবও কখন কখন ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

### প্রস্টেট্ গ্রন্থির প্রদাহ বা প্রস্টেটাইটিস্।

মূত্রস্থলীর মুখের নিকট দুই দিকে দুইটি গ্রন্থি আছে, তাহাদিগকে প্রস্টেট্ গ্রন্থি বলে। ইহাদের একটা বা দুইটাবই প্রদাহ হইলে তাহাকে প্রস্টেটাইটিস্ বলা যায়।

এই পীড়া তরুণাকারে প্রায় প্রকাশ পায় না। গণবিষ্যাব আনুষঙ্গিক-

রূপে আবদ্ধ হয়। ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি কারণ বশতঃ কখন কখন ইডিয়-পেথিকরূপে প্রকাশ পায়। মূত্রনালীর উত্তেজনা, সঙ্কোচন, মূত্রস্থলীর প্রদাহ, মূত্রস্থলীতে পাথরী, পেরিনিয়মে আঘাত, জলে ভিজা, মূত্রনালীর মধ্যে কোন উত্তেজক পদার্থের পিচকারী দেওয়া প্রভৃতি কারণ বশতঃ প্রেগ্লেটেব প্রদাহ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—প্রেগ্লেটে বেদনা, মূত্রকুচ্ছ, এবং মলত্যাগের সময় কষ্ট ও যন্ত্রণা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। পেরিনিয়মে ভাবি ও বেদনা বোধ হয়। মলমলে ভাবি বোধ হইয়া বাববাব মলত্যাগের চেষ্টা হইতে থাকে। প্রেগ্লেট বৃদ্ধি হওয়াতে মূত্রনালী সঙ্কুচিত ভাব ধারণ করে; সুতরাং কষ্ট ও সঙ্কটময় মূত্র নির্গত হইতে থাকে। কখন কখন মূত্রনির্গমন একেবারেই রহিত হইয়া যায়, সুতরাং রোগী অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করে। মলদ্বারে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে অঙ্গুলির অগ্রভাগে প্রেগ্লেট বড়, বেদনামুক্ত, এবং গবম বোধ হয়। জ্বর, অস্থিরতা, পিপাসা, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, এবং ক্ষুধাহীনতা প্রভৃতি দৈহিক লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়। রেজলিউসন হইয়া প্রদাহ থামিয়া যায়, নতুন পুঁঘ হইয়া উঠে। স্ফোটক ভিতরে ফাটিয়া মূত্রনালী দিয়া পুঁঘ বাহির হইতে থাকে।

কখন কখন যন্ত্রণাজনক লক্ষণ সমুদায় দূর হইয়া বোগ পুরাতন আকাল ধারণ করে। ইহাতে রোগীর আর কোন কষ্ট থাকে না বটে, কিন্তু অধিক দিন থাকিয়া গেলে ইহা ক্ষয়ে পরিণত হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে হৃদ্ব পথ্য দেওয়া উচিত, নতুবা মল কঠিন হইলে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া থাকে। মূত্র বন্ধ হইলে, এবং ঔষধে শীঘ্র উপকার না হইলে শলাকা দ্বারা মূত্র বাহির করিয়া দেওয়া উচিত।

একোনাইট—রোগের প্রথমাবস্থায় যখন জ্বর, অস্থিরতা প্রভৃতি দৈহিক লক্ষণ বর্তমান থাকে, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

মার্কিউরিয়স—রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় যখন প্রেগ্লেট বর্দ্ধিত ও উষ্ণ হয়, পেরিনিয়ম দপ্ দপ্ করে, তখন ইহা প্রয়োগ করা যায়।

পল্‌সেটিল্য—অর্কাইটিসের পর পীড়া, পেরিনিয়মে চাপ ও উষ্ণ বোধ, মূত্রস্থলীতে বেদনা, শীতবোধ, পিপাসাবাহিত্য।



সাইক্লোমেন—পেবিনিয়মে চাপিয়া ও টানিয়া ধবার মত বেদনা, অল্প স্থানে ক্ষত ।

ডিজিটেলিস—মূত্রস্থলীর মুখেব নিকটে বেদনা ও দপ্ দপ্ কবা, বার বার বুথা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মলত্যাগেব চেষ্টা কিন্তু অল্প হয়, এবং তাহাতে উপশম বোধ হয় না ।

এপিস্—আলা করা ও খোচাবিদ্ধবৎ বেদনা, বার বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ।

ডাক্তার ইল্ডহাম সল্ফব অমিশ্র আনক, এবং মার্কিউরিয়স কর ওয় পর্যায়ক্রমে দিয়া অধিক উপকার পাইয়াছেন ।

ডাক্তার জার ওশ ডাইলিউসন নাইট্রিক এসিডেব বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন ।

পুঁথ হইবার সম্ভাবনা হইলে হিপার সল্ফব, সাইলিসিয়া এবং ক্যাল-কেবিয়া কার্ক উত্তম ।

পুৰাতন পাড়ায় ইল্ডহাম কেলি হাইড্রো এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ কবিত্তে বলেন । থুজা, আইওডিয়ম, কোনায়ম, অবম, সেলিনিয়ম, ম্যাগ্নিসিয়া কার্ক এবং নেটম কার্কও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।



## দ্বাবিংশ অধ্যায় ।

ট্রাচিকিৎসা বা ডিজিজেস্ অব্ দি ফিমেলস্ ।

আমরা সংক্ষেপে এই স্থলে প্রধান প্রধান পীড়াগুলির বিষয় উল্লেখ করিব । যে সমুদায় রোগ সচবাচব হইয়া থাকে, তৎসমস্তই এখানে লিপিবদ্ধ করা যাইবে । স্ত্রীচিকিৎসা বিষয়ে হোমিওপেথিক চিকিৎসাপ্রণালীর বিশেষ প্রাধান্য দৃষ্ট হইয়া থাকে, এজন্য আমাদের দেশের অধিকাংশ লোকেব এইরূপ সংস্কার হইয়াছে যে, এই চিকিৎসা এ প্রকাব বোগে অতিশয় ফলপ্রসূ । নিঃস্বার্থভাবে বলিতে পাবা যায় যে, যে সমুদায় পীড়ার চিকিৎসা অন্য মতে কিছুমাত্র নাই, হোমিওপেথিক মতে তাহার চিকিৎসা অতিশয় প্রশংসনীয় । স্মৃতিকাজব বা পিওরপাবেল কিবাব প্রভৃতি কঠিন পীড়ায় এ মতে অতি সুন্দর চিকিৎসা হইয়া থাকে । মৃত্যুব সংখ্যা অনেক হ্রাস পাইয়া আসিয়াছে । আমরা ওভেরি, জবায়ু ও যোনির পীড়া সমুদায় ক্রমান্বয়ে বর্ণন করিতেছি ।

ডিম্বাধাবে শূলবেদনা বা ওভ্যারিয়াল্জিয়া ।

ইহাতে ওভেরির প্রদাহ বা বৃদ্ধি কিছুই হয় না, ইহার বায়ু সমুদায় প্রস্ফীড়িত হইয়া এই রোগ জন্মে ।

বাত বা হিষ্টেরিয়াধাতুগ্রস্ত বোগীর এই পীড়া হইতে দেখা যায় । ঠাণ্ডা লাগিয়া বা আর্দ্র স্থানে সর্কদা বসিলে এই রোগ হইতে পাবে ।

হঠাৎ আক্ষেপজনক বেদনা হইতে দেখা যায় । নভিলে বেদনার বৃদ্ধি, এবং চাপিলে হ্রাস বোধ হয় । বমনোদ্বেক, বমন ও অধিক পরিমাণে পৰিষ্কার মূত্র নির্গত হইতে থাকে । হস্তপদ শীতল হয় । মাসে মাসে যদি বেদনা হয়, তাহা হইলে পরিষ্কার রজোনিঃসরণ হইয়া গেলেই বেদনা আপনিই চলিয়া যায় । এই বেদনা কখন মূত্রস্থলী এবং কখন বা জান্তদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । কখন এক দিকের, এবং কখন বা দুই দিকের ওভেরি আক্রান্ত হইয়া থাকে । রোগ অধিক হইলে উদবে বায়ু জমিয়া কষ্ট দেয় । বাম দিকেব ওভেরি আক্রান্ত হইয়া

বেদনা উপরের দিকে উঠিলে বোগী মনে করে তাহার হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়াছে । ইহাতে হৃৎস্পন্দন প্রভৃতি হইয়া বোগী অত্যন্ত যত্নাৎ ভোগ কবে । কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, এবং ইহা এই বোগেব একটি কাৰণ বলিলেও বলা যায় ।

চিকিৎসা—বোগীকে স্থির রাখা উচিত । রমণক্রিয়া বা অন্য প্রকাৰে জননেজ্রিয়ের, এবং মানসিক উত্তেজনা হইতে দেওয়া কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে ।

এমোনিয়ম্ ব্রোমাইডম্—ওভেরিতে ভাবিবোধ ও কনকন্ করা, উত্তেজনায় বেদনাব বৃদ্ধি হয় । বায় ওভেরিতেই অধিক বেদনা ।

সিমিসিফিউগা—বাতগ্রস্ত বোগীর গঞ্জে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ । ডিস-মেনব্রিয়া বা বাধক, এবং জরায়ব বেদনা থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে । বেদনা উপরের দিকে উঠিয়া দুই পার্শ্বে বিস্তৃত হয় ।

ইয়েসিয়া—উত্তেজনায়ুক্ত তীক্ষ্ণ বেদনা, মূত্র পলিকাৰ ও অধিক পৰিমাণে নির্গত হয়, হিষ্ট্রিবিয়াগ্রস্ত বোগী । যদি শোক বশতঃ এই বোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইহা আরও উপযোগী ।

লিলিয়ম্—যখন বোধ হয় যে, ওভেরিকে দুই দিক হইতে চাপিয়া ধরা হইয়াছে, তখন এই ঔষধ ব্যবহৃত হয় । পৌচাদেনা, বান ওভেরিতে অধিক ; আন্তে আন্তে হাত ব্লাইলে আরাম বোধ হয় ।

কোনাযম্—ওভেরির বেদনাব সঙ্গে যখন স্তনে বেদনা থাকে, তখন ইহা দেওয়া যায় । ওভেরি শক্ত, আঘাত লাগিয়া পীড়া, ছবিকাৰিক্ৰবৎ বেদনা ।

জিঙ্কম্ ভেলিবিয়ান্—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এবং পীড়িত দিকে পা পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হইলে এই ঔষধ উত্তম । অত্যন্ত স্বায়বিকতা, অনিদ্রা, মাংসধবা প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায় ।

চাইনিনম্ সল্ফ এবং চাইনিনম্ আর্সেনিক্—সবিবাম বেদনা এবং ম্যালেরিয়া জন্য পীড়ায় এই দুই ঔষধ উপযোগী ।

অত্যন্ত বেদনাব সময় ডাক্তার লড্‌ল্যাম এট্রপিযা ওয় চূর্ণ প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাইয়াছেন । বেদনার পৰ তিনি জিঙ্কম্ দিতে উপদেশ দেন ।

হেমেমিলিস্—সমস্ত পেটে বেদনা, আঘাতের পৰ পীড়া, দক্ষিণ ওভেরিতে বেদনা আবস্ত হইয়া জ্বাৰ্য পর্যাঙ্ বিস্তৃত হয় ।

কলসিহ—বাম ওভেরিতে বেদনা, বোধ হয় যেন চাপিয়া ধরা হইতেছে । অত্যন্ত বেদনা ; রোগী সম্মুখে বাকিয়া পড়ে এবং বেদনার স্থানে হাত দিয়া বাকিয়া চলে । ঋতু বা লোকিয়া বন্ধ হইয়া পীড়া । রাগ বা মনঃকষ্ট জন্য পীড়া হইলে ইহাতে উপকার দর্শে ।

কোরা—বাম ওভেরির স্থানে অগ্নিরতাজনক বেদনা, এই বেদনার সময়ে হৃৎপিণ্ডেও বেদনা ধবে, তীক্ষ্ণ কৰ্ত্তনবৎ বেদনা । ডাক্তার লত্লাম এই ঔষধের বিশেষ উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছেন ।

ষ্ট্রাকাইসেগ্রিয়া—ওভেরিতে তীক্ষ্ণ গুলিবিন্ধবৎ বেদনা, মনঃকষ্ট জন্ত ওভেরিতে বেদনা, বেদনা ওভেরির স্থান হইতে বিস্তৃত হইয়া জাহ্নু পর্য্যন্ত চলিয়া যায় । সামান্য কাৰণে বোগী ক্রুদ্ধ হইয়া উঠে । ডাক্তার গরেন্‌সি বলেন, মানসিক কারণ বশতঃ পীড়া হইলে ইহা অদ্বিতীয় ঔষধ ।

গবম জলে ফ্রানেল ভিজাইয়া সেক দিলে কখন কখন উপকার হইতে দেখা যায় ।

### ডিম্বাধাবেন প্রদাহ বা ওভেবাইটিস্ ।

স্বনতীদিগেবই এই প্রদাহ এইবার সম্ভাবনা । জ্বায়ুব প্রদাহও কখন কখন বিস্তৃত হইয়া এই যন্ত্রে আইসে । রজঃস্রাবের সময়ে রমণক্রিয়া সম্পাদন কবিলে এই পীড়া হইতে পারে । ঠাণ্ডা লাগিধাও এই রোগ হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ ইত্যাদি—রোগ তরুণ ও পুরাতন, এই দুই আকারে প্রকাশ পায় । তরুণ পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয় । প্রথমে অত্যন্ত বেদনা হয়, চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় । সরলাহ্নে অঙ্গুলি প্রদান করিলে প্রদাহিত ওভেরি বড় হইয়াছে বোধ হব, বেদনা চারি দিকে বিস্তৃত হয়, এমন কি জাহ্নু পর্য্যন্তও বেদনা অনুভূত হইতে থাকে ; জ্বায়ুব শৈথিল্যিক ঝিল্লী প্রপীড়িত হইয়া সর্দির ভাবযুক্ত হয় । জ্বর প্রায় থাকে না, অথবা অতি সামান্য অববোধ হয় । হিষ্টিবিরার লক্ষণ, এবং জননেক্রিয়ের উদ্বেজনা হইতে দেখা যায় ।

অতি অল্প স্থলেই ওভেরিতে পুণ হইয়া থাকে । যদি রেজলিউশন না হয়

তাহা হইলে রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে। এই অবস্থায় ওভেবি বড় হয়, এমন কি বাহিবে টিপিলেও শক্ত অনুভূত হইয়া থাকে। বেদনা অল্প হইয়া আইসে, কিন্তু ঋতুব সময়ে বৃদ্ধি হয়। ঋতু অনিয়মিত ও অল্প হয়, শ্বেত-প্রদর প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। তরুণ বোগই শীঘ্র আবোগ্য হইবার সম্ভাবনা।

টিকিৎসা—অতি অল্প ঔষধেই তরুণ রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। পুরাতন রোগেই অনেক ঔষধ ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হয়।

একোনাইট—বোগের প্রথমাবস্থায় ইহাতে উপকার দর্শে। কেহ কেহ ইহার সঙ্গে ব্রাইওনিয়া পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহাব করেন।

বেলেডনা—ডাক্তার লড্‌লাম বলেন, যদি প্রদাহ অল্পস্থানবাপী হয়, বেদনা অধিক থাকে, ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হয়, এবং রোগ এরিসিপেলসের আকারে আবিস্ত হয়, তাহা হইলে ইহাতে আশ্চর্য উপকার দর্শে।

ব্রাইওনিয়া—দক্ষিণ ওভেরিতে ক্ষুভেব গত বেদনা, জালু পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়, বিদ্ধবৎ বেদনা, শ্বাস লইলে বা নড়িলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। বাতের সঙ্গে বা প্রসবেব পব ওভেরাইটিস হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

কোনায়েম—ওভেরি কঠিন হইলে এই ঔষধ উপযোগী। ইহাতে বোদ হয়, পুরাতন অবস্থাতেই কোনায়েম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শ্বেত-প্রদব, রক্ত-শ্রবতা, সর্বদা শীত বোধ, কাশি, ও ছুবিবাবিদ্ধবৎ বেদনা, ইহাব লক্ষণ। ওভেরি ক্ষুদ্র হইয়া গেলে ইহাতে উপকার দর্শে।

এপিস—ইহা এই বোগের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আমবা ইহাতে একটী বোগীব অতি উৎকট রোগ আবোগ্য করিয়াছি। অন্যান্য ঔষধে তাঁহাব বস্ত্রাদিব কিছুই উপশম হয় নাই। জালা ও ললবিদ্ধবৎ বেদনা এবং ক্ষীণতা ইহাব লক্ষণ। তরুণ পীড়ায় ইহার কার্য অধিক। আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহাব করিয়া থাকি। দক্ষিণ ওভেবির পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

কতিপয় বৎসব গত হইল, এই ঔষধে আমবা আর একটী অতি কষ্টদায়ক পীড়া আরম্ভ করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন এই তিন মাত্রাতেই বোগীব সমস্ত কষ্ট দূর হইয়া যায়।

ডাক্তার লড্‌লাম বলেন, পুৰাতন রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রধান।

মার্কিউরিয়স্—গণবিষ্যাব পর প্রদাহ হইলে ইহা উপযোগী। প্রদাহিত স্থান ক্ষীত ও গরম বোধ, রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি, দক্ষিণ ওভেরি হইতে বেদনা পদ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যাল্‌ফোর্‌বিস—ওভেবিতে অত্যন্ত জ্বালা ও বেদনা, এবং ঐ বেদনা মূত্রস্থলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; মূত্রতাগকালে যেন অগ্নি বাহিব হইতেছে বোধ হয়। যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, তাহাতে শ্বাসকষ্ট পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

থুজা—টানিয়া ধরাব মত বেদনা, বোগী সর্ক স্থানে অসুখ বোধ করে, মল-মূত্রতাগের সময় বেগ দিতে হয়, জীবনধারণে কষ্ট বোধ হয়।

ক্লিমেটিস—গণবিষ্যাব পর পীডায় ইহাতে উপকার দর্শে। ডাক্তার বেয়াব বলেন, চাযনা, প্লাটিনা, সিপিযা, ইগ্নেসিয়া, সল্‌ফব এবং ষ্টাফাইসেট্রিগাও ব্যবহৃত, ও কখন কখন ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

প্যালাডিয়স্—দক্ষিণ ওভেবি ক্ষীত ও কঠিন বোধ; বাম দিকে শয়ন করিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়, হাত বুলাইয়া দিলে আবাম বোধ, অন্ন উদগাব, বক্ষঃস্থলে বেদনা, পাকস্থলীর অসুখ, জবাযুতে ছুবিকাবিক্রবং বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

একটি পুৰাতন ওভেবির প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে আমবা এই ঔষধেব ডর্চ ডাইলিউসন কয়েক মাত্রা সেবন কবাইয়া বোগমুক্ত করিয়াছি। ইহার ওভেরি শক্ত হইয়াছিল।

তরুণ অবস্থায় জল গবম কবিয়া সেক দিলে উপকার হইতে দেখা যায়।

### ভিন্সাধাবেব অর্কিউদ বা ওভেরিয়ান্‌ টিউমার।

এই স্থানের অর্কিউদ দুই প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। ১—বিনাইন; ২—ম্যালিগ্নেন্ট। সৌভাগ্য বশতঃ ম্যালিগ্নেন্ট টিউমাব অতি অল্পই হইয়া থাকে। প্রথমোক্ত প্রকারেব মধ্যে ওভেরিয়ান্‌ সিষ্ট বা ড্রুপ্‌সি অধিক হইতে দেখা যায়। এই সিষ্টেব মধ্যে নানা প্রকার পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

জলই অধিক থাকে । অত্যাশ্রয় পদার্থও মধ্যে মধ্যে দেখা যায় । রক্তাধিক্য, প্রদাহ বা ঋতুর অনিয়ম বশতঃই এই পীড়া হইয়া থাকে । বক্তাশ্রয়তা, শোথের ভাব এবং অতিরিক্ত রমণক্রিয়াতেও ইহা হইতে পারে ।

ইহার লক্ষণ সমুদায়ের অত্যাশ্রয় যন্ত্রের বা স্থানের শোথের লক্ষণের সহিত অনেক সাদৃশ্য আছে ; সুতরাং এ স্থলে আর তৎসমস্ত পৃথকরূপে লিখিত হইল না ।

চিকিৎসা—ঔষধপ্রয়োগ এবং অঙ্গক্রিয়া, এই দুই প্রকারে এই বোগের চিকিৎসা হইয়া থাকে । আমরা কেবল প্রথমোক্তটী বর্ণন করিব । কেহ কেহ বলেন, ঔষধপ্রয়োগে কিছুই হয় না, কিন্তু আমরা তাহাদের কণায় সায় দিতে পারি না । আমরা ছই একটা বোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ কবিত্তে, ও আর কতকগুলি রোগীর যথেষ্ট উপকার হইতে দেখিয়াছি । যদি সম্পূর্ণ আবোগ্য না হইয়াও রোগ কেবল স্থগিত থাকে, তাহা হইলেও যথেষ্ট উপকার বিবেচনা কবিত্তে লভবে ।

ডাক্তার গরেন্সি বলেন, তিনি একটা বোগীকে প্রায় ২০ বৎসর হইল রোগ-মুক্ত করিয়াছেন । এলোপেথিক অনেক চিকিৎসক বোগ নির্ঘ করিয়া অস্ত্রের সাহায্য ভিন্ন উহা আবোগ্য হইবে না বলিয়াছিলেন । ডাক্তার গরেন্সি দশ মাস চিকিৎসা করিয়া উহাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করেন । আরোগ্যের কয়েক মাস পরে এই মহিলা গর্ভবতী হইয়া স্বস্থ সন্তান প্রসব কবে । ডাক্তার সাহেব ইহাকে এপিস দিয়াছিলেন । উদবে হৃদযন্ত্র বা জ্বালা করার মত বেদনা, মূত্র অল্প ও রক্তবর্ণ, পিপাসাহীনতা, গাত্রজ্বালা ও জ্ব এপিসের লক্ষণ । জ্ব না থাকিলেও ইহাতে উপকার দর্শে ।

ডাক্তার হেল, পিয়ার্সন, স্মাগ, ওয়েসেল্‌হপ্ট, হেল্মথ প্রভৃতি বহুদর্শী চিকিৎসকেরাও এই ঔষধে অনেক বোগীকে রোগমুক্ত কবিয়াছেন । আমরা একটা রোগীতে ল্যাকেসিস্ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি । ইহার বাম ওভেরি প্রথমে আক্রান্ত হয়, এবং বজ্রস্রাব অধিক পরিমাণে হইত । কলসিহ সেবনে একটা সপ্তদশবর্ষীয়া বৃদ্ধীর উপকার হইয়াছিল । ডাক্তার ডনহামও একটা রোগীর পীড়া আবোগ্য করেন, কিন্তু তাহা প্রকৃত এই রোগ কি না, তদ্বিষয়ে তাহার মনে সন্দেহ ছিল ।

এপিস ৬ষ্ঠ দিয়াও আমবা আর একটা বোগীব পীড়া আবোগ্য কবিয়াছি। ইনি এখনও শ্বশ্ববীরে জীবিত আছেন। বোগেব কোন ঝিহুই আর দেখা দেয় নাই। পাচ বৎসব হইল আমবা ইহাব চিকিৎসা কবিয়াছি।

ক্যালকেরিয়া কার্ক ও অনেক সময়ে উপকারপ্রদ। ক্রমাগতঃ ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ করিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিলে উপকার দর্শে।

ডাক্তার ডজিগান্ গ্রাফাইটিস প্রয়োগে একটা বোগীর পীড়া আবোগ্য করিয়াছেন। বেলেডনা এই বোগেব এক উত্তম ঔষধ। ডাক্তার গবেন্সি এই ঔষধে একটা বোগীকে বোগমুক্ত করেন। এই বোগীর দক্ষিণ ওভেবি আক্রান্ত হয়। ঋতুব সময়ে ঠিক প্রসববেদনার মত ভয়ানক বেদনা হইত; বোধ হইত যেন নাড়ী বাহির হইয়া আসিবে। ছয় মাসে বোগী আবোগ্য লাভ করে। কেবল ঋতুব সময়েই ঔষধ দেওয়া হইত।

ডাক্তার হিউজ কেলিব্রোমেটম্ প্রয়োগে একটা বোগীর রোগ আবোগ্য করিয়াছেন। ডাক্তার হেল্মথেব অস্ত্রচিকিৎসা পুস্তকে একটা বোগীর বৃত্তান্ত বর্ণিত আছে। তিন চারি বার ট্যাপ্ করিয়াও তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। পবে আইওডিয়ম ওয় ব্যবহাবে বোগ আবোগ্য হয়।

যে অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা এই বোগ আবোগ্য হয়, তাহার নাম ওভেনিওটমি। ইহাতে বিপদের আশঙ্ক। অধিক বটে, কিন্তু অনেক সময়ে আবোগ্যকার্য সাধিত হইয়া থাকে।

ওভেবিতে আবণ্ড অনেক প্রকার অর্কুদ হইতে দেখা যায়। ডাম্পয়েড সিষ্ট,—ইহাতে টিউমারের মধ্যে জলীয় পদার্থ থাকে এবং এই জলে চন্দ্র, নখ, চুল, দন্ত, কাটিলেজ, তৈল, চর্কি প্রভৃতি নানা প্রকার পদার্থ ভাসিতে দেখা যায়। সাইলিসিয়া, হিপাব সল্ফা প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ কবিয়া দেখা উচিত। পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা কবিত্তে হইবে। অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা টিউমার বাহির কবিয়া দেওয়া যায়।

ওভেরিতে ফাইব্রসেড টিউমাবও হইয়া থাকে। কিকপে ইহা উৎপন্ন হয়, তাহা অদ্যাপিও স্থিবিরূত হয় নাই। ক্যাব্বেবিয়া কার্ক ও ফফ্বেটা, সিকেলি, আইওডিয়ম, মার্কিউবিস কন, পেলি আইওডিয়ম, সিমিসিফিউগা



এবং ক্যান্কেৰিয়া আইণ্ডেট। ব্যবহাৰ কৰিলে অনেক সময়ে উপকাৰ দৰ্শিয়া থাকে ।

ক্যান্সাৰ, মাৰ্কাৰা প্ৰভৃতি ম্যালিগ্নেন্ট টিউমাৰও হইয়া থাকে । ঔষধপ্ৰয়োগে ইহাৰ উপকাৰ হইতে পারে কি না তদ্বিষয়ে আমাদেৱ বিশেষ সন্দেহ আছে । অস্বক্ৰিয়াতেও উপকাৰেৰ প্ৰত্যাশা কৰা বৃথা ।

### ৰজঃস্ৰাব সম্বন্ধীয় পীড়া বা মেনষ্ট্ৰুয়াল ডিৰেঞ্জমেন্ট ।

ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়া বৰ্ণন কৰিবলৈ অগ্ৰে স্তম্ভাবস্থাৰ কিৰূপে ৰজঃস্ৰাব হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে দুই একটা কথা বলা আবশ্যিক । কাৰণ, ইহাৰ সম্পূৰ্ণ জ্ঞান না থাকিলে ৰোগ নিৰূপণ কৰা একপ্ৰকাৰ অসাধ্য ।

স্ত্ৰীজননেদ্রিয় হঠাতে নিষমিত সময়ে মধ্যে মধ্যে শোণিতস্ৰাব হওৱাকে ঋতু বা ৰজঃস্ৰাব বলে । এই ক্ৰিয়া সম্পাদিত হইলে স্ত্ৰীলোকেবা গৰ্ভবতী হইতে পারে । ঋতুৰ সময়ে ভিন্নাধাব বা ওভেৰি হইতে অণু সমুদায় বিচ্ছিন্ন হইয়া ভিন্ননালীতে আসিয়া উপস্থিত হয় । তজ্জন্ত জননেদ্রিয়েৰ দমস্ত স্থানে ৰক্তাদিক্য হয় এবং ৰক্তেৰ ক্ষুদ্ৰ ক্ষুদ্ৰ নাড়ী ছিন্ন হইয়া শোণিতস্ৰাব হইয়া থাকে ।

প্ৰায়ই চাৰি সপ্তাহ বা ২৮ দিন অন্তৰ ৰজঃস্ৰাব হইতে দেখা যায় । অবস্থা-ভেদে ইহাৰ কিঞ্চিৎ অগ্ৰ পশ্চাৎ হইতে পাবে । যদি প্ৰথম হইতেই এইৰূপ হইয়া আসিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে পীড়া বলা যায় না । কি পৰিমাণে ৰক্তস্ৰাব হয়, তদ্বিষয়েও কিছু স্থিৰতা নাই । স্থূলকায় ও বলিষ্ঠ মহিলাৰ অধিক, এবং কৃশাঙ্গীদিগেৰ অল্প ৰক্ত নিৰ্গত হইয়া থাকে । ইহাৰও বৈপৰীত্য দেখিতে পাওয়া যায় । সচবাচৰ এক হইতে চাৰি ছটাক পৰ্য্যন্ত শোণিতস্ৰাব হইতে দেখা যায় । এই শোণিতস্ৰাব প্ৰায় তিন দিন হইতে পাঁচ দিন পৰ্য্যন্ত থাকে । ইহা অধিক দিন স্থায়ী হইলেই অস্বাভাবিক বলিতে হইবে । কখন কখন শোণিতস্ৰাব একবাৰ থামিয়া গিয়া আবার আৰম্ভ হয় ।

বালিকাদিগেৰ কত বয়সে প্ৰথমে ৰজঃস্ৰাব আৰম্ভ হয়, সেই বিষয় লইয়া অনেক তৰ্ক বিতৰ্ক হইয়া গিয়াছে । দেশেৰ আচাৰ ব্যবহাৰ ও ব্যক্তিভেদে ইহাৰ বিভিন্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে । মহবেগাহাৰা বাস কৰেন তাঁহাদেৱ,

এবং ধনাঢ্য লোকের বালিকারা অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সে ঋতুমতী হয়। গ্রীষ্ম-প্রধান দেশের বালিকাদিগের শীতপ্রধান দেশের বালিকাদিগের অপেক্ষা শীঘ্র রজঃস্রাব আবস্তু হয়। আমাদের দেশে সাধারণতঃ দশ হইতে বার বৎসরের মধ্যেই প্রথম ঋতু দেখা দেয়। ইংলণ্ড প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশে ১৪ হইতে ১৬ বা ১৮ বৎসব পর্য্যন্ত বয়সে ঋতু হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় ঋতুর সময়ে কোন কোন স্ত্রীলোকেব অনেক প্রবাব কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পায়, আবার কাহারও বা কোন প্রকাব অনুভূতি দেখিতে পাওয়া যায় না। কোন বয়সে ঋতু একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তদ্বিষয়েও মতভেদ আছে। প্রায়ই ৪০ এব পর ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যেই ঋতু বন্ধ হয়।

ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়া সমুদায় প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। ১—অল্প রজঃস্রাব বা স্রাব না হইলে তাহাকে রজঃস্বল্পতা বা এমেনোরিয়া বলে। ২—অত্যন্ত অধিক শোণিতস্রাব হইলে রজ-আধিক্য বা মেনরেজিয়া। ৩—বেদনায়ুক্ত রজঃস্রাব বা ডিস্‌মেনরিয়া। আয়বা নিম্নে ইহাদের বিষয় বিশেষ রূপে লিপিবদ্ধ কবিতেছি।

### রজঃস্বল্পতা বা এমেনোরিয়া।

অনেক প্রকার অবস্থা এই রোগেব সঙ্গে বর্ণিত হইয়া থাকে। ঋতু হইয়া কিছু দিন পবে বন্ধ থাকা; অথবা ঋতু একেবারেই না হওয়া; কিম্বা রজঃস্রাব অল্প পরিমাণে হওয়া; এই সমুদায়কেই রজঃস্বল্পতা বলা হইয়া থাকে। ঋতু একেবারে না হওয়া অনেক কারণ বশতঃ হইতে দেখা যায়। শরীরের অনুস্থতা, রক্তহীনতা প্রভৃতি জন্ম ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন জরায়ুর অভাব বা ক্ষুদ্রতা, ওভেরি না থাকা প্রভৃতি কারণে, বা যোনি প্রকৃতরূপে বদ্ধিত না হওয়াতে রজঃপ্রকাশ হয় না। হাইমেন ছিন্ন না হইলে রজোনিঃসরণ হইয়াও বাহির হইতে পারে না।

অল্প পরিমাণে রজঃস্রাব হইলে নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হইয়া যায়। টিউবার্কিউলোসিস, বিকেটস, ক্লোরোসিস প্রভৃতি পীড়ার পব এই বোগ হইয়া থাকে। ঋতু সম্বন্ধীয় এই সমুদায় পীড়ার পেটে ভয়ানক বেদনাও

বর্তমান থাকিতে পারে, আবার হয়ত কখন কোন প্রকার যন্ত্রণাই উপলব্ধি হয় না । শরীরঅসুস্থ বোধ, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্বেক, অতিশয় দুর্বলতা, মানসিক ও শারীরিক শক্তিহীনতা, পরিপাকশক্তির ব্যাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—এই বোগে সমুদায় লক্ষণ অবলোকনপূর্বক ঔষধ নির্বাচন করা কৰ্ত্তব্য । বালিকাদিগের প্রথম ঋতু হইতে বিলম্ব হইলে ক্যাকেরিয়া, সল্ফর, পল্‌সেটিলা এবং সাইলিসিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ক্যাকেরিয়া—বলিষ্ঠ কিন্তু অসুস্থ বালিকার পীড়া, উদর বৃহৎ, পরিপাক-শক্তির অভাব, কোষ্ঠবদ্ধ, শারীরিক ভেজোহীনতা । যদি টিউবার্কিউলোসিসের সন্দেহ থাকে, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে । বৃকজালা, অগ্নের পীড়া, সর্বদা ঘর্ম ও চক্ষুপ্রদাহ প্রভৃতির ক্ষুদ্রালাব লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ ।

সল্ফর—শরীরে কণ্ডু থাকিলে ইহা ক্যাকেরিয়া অপেক্ষা উত্তম । মস্তক ও হস্ত পদ গরম, উপরে উঠিবার সময় শ্বাসকষ্ট, স্বপ্নানন্দন এবং শবীবক্ষয় ।

পল্‌সেটিলা—মৃদুস্বভাবা বালিকা, ও যাহাদের সর্বদা শীতল হয়, হস্ত পদ শীতল, কিন্তু মস্তক গরম থাকে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । বৈকালবেলা ও সন্ধ্যাব সময় রোগবৃদ্ধি, বেদনা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে চলিয়া বেড়াই, বাহিরে গেলে ও পবিশ্রম করিলে আরাম বোধ, ক্ষুধাবাহিত্য, অন্ন খাইবাব ইচ্ছা, আহাবেব পব মুখেব অন্ন বাদ, বমনোদ্বেক, সর্বদা ভয় ইত্যাদি লক্ষণে পল্‌সেটিলা দেওয়া যায় ।

সাইলিসিয়া—ক্যাকেরিয়াতে উপকার না হইলে কখন কখন এই ঔষধ দেওয়া দেওয়া যায় । অত্যন্ত ঘর্ম, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাঘোরা, শবীবে ক্রমাগত ফোটক হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয় ।

থুজা—টিকা দেওয়ার পর যদি পীড়া হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায় । যদি ক্লোরোসিস হস্ত ঋতু বিলম্বে হয়, তাহা হইলে ফেরম, প্রিন্সিনিসিও, প্রিন্সম, চায়না অথবা নেটম মিউরিয়েটিকম দেওয়া যায় ।

ফেরম—এলোপেথিক ডাক্তারেবা এই ঔষধেব বিশেষ অপব্যবহার করিয়া থাকেন । মাথা দপ্ দপ্ করে, শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা, শবীর ক্ষীণ,

মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, চক্ষুর পাতা ফুলা প্রভৃতি লক্ষণে আমরা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি।

মিনিসিও—যে সমুদায় বালিকা প্রথমে অত্যন্ত বলিষ্ঠ থাকে, পরে ক্লোরো-মিস্-বোগগ্রস্ত হয়, এবং গাহাদের হিষ্টিরিয়াব লক্ষণ বর্তমান, ও রাত্রিকালে কাশি এবং পদদ্বয় ক্ষীত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

প্রথম—রোগী অত্যন্ত দুর্বল, পেটে বেদনা, কাশি, রক্তমিশ্রিত গয়ার, মূত্রত্যাগের সময় কষ্ট, অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিবাব ভয়, রাত্রিকালে অত্যন্ত ঘর্ম, মাথা ধরা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

চায়না—অধিক রজঃস্রাবের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। দিবসে কার্যো অনিচ্ছা, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে ও বসিয়া যাওয়া, সর্ব শরীরে বেদনা, অত্যন্ত দুর্বলতা, কষ্টকর মাথা ধরা।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম—চর্ম খসখসে ও খড়ি উঠিতেছে বোধ; রোগী অতিশয় দুর্বল, কিন্তু আহারগ্রহণে ক্রটি হয় না।

রজোনিঃসরণ বন্ধ হইয়া কখন কখন নাসিকা, মুখগহ্বর প্রভৃতি অপর স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়। ইহাকে ভাইকেরিয়স্ মেন্স বলে। ব্রাইওনিয়া, ক্রিয়াজোট, অষ্টিলেগো, পল্‌সেটলা, হামেমিলিস, মিলিফোলিয়ম্, এবং ফক্ষরস ইহাব উত্তম ঔষধ।

নাসিকা ও পাকস্থলী হইতে কাল রক্ত নির্গত হইলে, ও কোমরে বেদনা থাকিলে ব্রাইওনিয়া, কিন্তু বক্ত পবিষ্কার থাকিলে, এবং পাকস্থলী বা ফুফুস হইতে বাহির হইলে মিলিফোলিয়ম দেওয়া যায়। অপবিষ্কার রক্ত, চাপ বাধিয়া যায়, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং রোগী ক্ষয়কাশিগ্রস্ত বোধ হইলে অষ্টিলেগো দেওয়াতে উপকার হয়। কাল রক্ত নিঃসৃত হইলে, এবং রক্ত নির্গত হইয়া আরাম বোধ হইলে হামেমিলিস ফলপ্রদ। রোগী অতিশয় দুর্বল, স্মরণশক্তির হ্রাস, এবং রক্তবমন হইলে ক্রিয়াজোট ব্যবহৃত হয়। যে সকল অল্পবয়স্কা বালিকা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে, তাহাদের পক্ষে, এবং বাম দিকে পীড়া হইলে, ও সর্বদা ক্ষুধাযুক্ত অবস্থায় ফক্ষরস প্রশোভ্য। বালিকাদিগের নাসিকা হঠতে রক্তস্রাব হইলে, এবং লিউকোবিয়া থাকিলে পল্‌সেটলায় ফল দর্শে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া ঋতু বন্ধ হইয়া গেলে দুই চারি মাত্রা একোনাইটে সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায় । কিন্তু ঋতুর সময়ে যদি পা ভিজাইয়া বা অন্যরূপ ঠাণ্ডা লাগাইয়া ঋতু বন্ধ হয়, তাহা হইলে পলসেটিল উত্তম । যদি হিম লাগাইয়া হয়, তবে ডল্কেমারা ; হঠাৎ ঘর্ষ বন্ধ হইয়া হইলে, ক্যামমিলা । জলেভিজিয়া বা জলে কাজ করিয়া হইলে এস্ট্রা বা ক্যাল্কেবিয়া কার্ব দেওয়া যায় । ভিজেকাপড়ে থাকিয়া ঋতু বন্ধ হইলে নক্সমস্কেটা, এবং স্নান করিয়া হইলে এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড প্রযোজ্য । অত্যন্ত চিন্তা, এবং ভয় বা শোক বশতঃ ঋতু বন্ধ হইলে ইয়েসিয়া, রাগ জন্ম হইলে ক্যামমিলা, মনঃকষ্ট জন্ম হইলে কলসিহ, এবং ভয় জন্ম হইলে একোনাইট ও লাইকোপোডিয়ম দেওয়া যায় । সিমিসি-ফিউগা, ওপিয়ম, চায়না, পলসেটিল, বেলেডনা, এবং প্লাটিনাও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ঋতু অনিয়মিত, কিন্তু একেবারে বন্ধ না হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

এফাইটিস—বিলম্বে ও অল্প পরিমাণে ঋতু হইলে ইহাতে বিশেষ উপকারদর্শে । ওভেরির রক্তাৱতা ও বেদনা থাকিলেও ইহা দেওয়া যায় । খোটী স্ট্রীলোকেব, এবং যাহাদের কোষ্ঠবন্ধ ও চর্ম্মবোগ থাকে, তাহাদের পক্ষে ইহা ফলপ্রদ ।

এপিস—ওভেরির প্রদাহ জন্ম ঋতু অনিয়মিত হইলে ইহা দেওয়া যায় । বন্ধ অল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং মধ্যে মধ্যে ধামিয়া যায় । ওভেরিতে হল-বিক্রবৎ বেদনা ।

কলোফাইলম—গর্ভশ্রাবের পর ঋতু অনিয়মিত, অল্প বক্ত্রশ্রাব ও পেটে বেদনা ।

এলিট্রিস—রক্তাৱতা, দুর্বলতা, অশ্রাক, কোষ্ঠবন্ধ, মাথাখোরা, অনিদ্রা, এবং মুচ্ছার ভাব থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায় ।

হেলোনিয়ন—যাহাবা অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম বশতঃ দুর্বল হইয়া পড়ে, এবং যাহাদের সমস্ত শরীরের পেশী সমুদায় বেদনায়ুক্ত হয়, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম ।

সাইক্লোমেন—ইহার ক্রিয়া পলসেটিলার ক্রিয়াব সদৃশ । অত্যন্ত দুর্বলতা, মাথাধরা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ প্রভৃতি অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয় ।

লিমিয়ম—শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হয়, ওভেরিতে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা। ইহাব সঙ্গে হৃৎপিণ্ডেব পীড়া থাকিলে এই ঔষধ আবণ্ড উপযোগী।

কষ্টিকম, কেলিকার্ক, ক্যালমিয়া, জিঙ্কম, কোনায়ম, ব্যারাইটা প্রভৃতি ঔষধও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ঋতু বন্ধ হইবাব সময়ে বা ক্লাইমেক্সিসে সিপিয়া, পল্‌সেটিলা, কোনায়ম, ইথেসিয়া ল্যাকেসিস, গ্লনরেন ও সল্‌ফর প্রযোজ্য।

রজঃস্রাবের সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে—ইঙ্কিউলস্, এলিউমিনা, ব্রাইওনিয়া, গ্রাফাইটিস্, লাইকোপোডিয়ম, ম্যাগ্নিসিয়া মিউর, নক্সভমিকা, প্লাটিনা, ফস্‌ফরস্, সাইলিসিয়া ও সল্‌ফর দেওয়া যায়।

কাশি থাকিলে—ব্রাইওনিয়া, ড্রসিরা, গ্রাফাইটিস্, কেলিকার্ক এবং ফস্‌ফরস্ ব্যবহৃত হয়।

স্বাসকষ্ট থাকিলে—এমোনিয়া কার্ক, আর্সেনিক, বেলেডনা, ক্যাকেরিয়া, ককিউলস্, হাইওসায়েরমস্, ফস্‌ফরস্ এবং ভেরেট্রম এল্‌বম দেওয়া যায়।

হস্তপদ ফুলা থাকিলে—এপিস, এপোসাইনম, আর্সেনিক, ক্যাকেরিয়া, চায়না, ফেরম, গ্রাফাইটিস্, হেলেবোরস্, লাইকোপোডিয়ম, পল্‌সেটিলা, সিপিয়া ও সল্‌ফর ব্যবহার করা যায়।

রোগীকে স্বাস্থ্যের নিয়ম সমুদায় প্রতিপালন করিতে হইবে। পুষ্টিকর খাদ্য, শীতল জলে বিশেষতঃ নদীর জলে স্নান, অন্ন ব্যায়াম, পবিত্রিত বায়ুসেবন, মানসিক স্বচ্ছন্দতা প্রভৃতির ব্যবস্থা কবিত্তে হইবে। এক স্থানে ক্রমাগত আবদ্ধ থাকিয়া আমাদের দেশীয় যুবতীরা অন্তঃস্থ হয়েন। স্থানপরিবর্তন তাঁহাদের পক্ষে উত্তম।

অতিবিক্ত মসলা ইত্যাদি গরম দ্রব্য খাওয়া কোন মতেই উচিত নহে। ঠাণ্ডা লাগানও অবিধেয়। পরিষ্কৃত বস্ত্র ব্যবহার করা কর্তব্য। অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করা কোন মতেই উচিত নহে, আবার আলস্য-পরবশ হওয়াও অবৈধ। চিকিৎসক এই সমুদায় বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিবেন, নতুবা কোন মতেই আরোগ্যকার্য সাধন করিতে পারিবেন না। ঔষধ সমুদায় প্রায়ই নিম্ন ডাইলিউশন (৩য় হইতে ৬ষ্ঠ) ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

এই বোগের চিকিৎসায় ডাক্তার হাটম্যান যাহা বলিয়াছেন, আমরা সংক্ষেপে এ স্থলে তাহা লিপিবদ্ধ করিতেছি।

যদি ঋতুর সময় হইয়াও স্রাব না হয়, ও পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, তাহা হইলে ককিউলস উত্তম। কিউপ্রমের ক্রিয়াও ককিউলসের ক্রিয়ার সদৃশ। যদি ইহাতে ঋতু না হয়, তাহা হইলে ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব, সিপিষা, সল্ফর, লাইকোপোডিম, সাইলিসিয়া, এবং গ্রাফাইটিস লক্ষণ মিলাইয়া ব্যবহার করা কর্তব্য।

### অতিরিক্ত রক্তস্রাব বা মেনরেজিয়া।

যে স্ত্রীলোকের যে পরিমাণে স্বাভাবিক অবস্থায় রক্তস্রাব হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক স্রাব হইলেই তাহাকে মেনবেজিয়া বলা যায়। ঋতুর সময় ব্যতীত জরায়ু হইতে কখন কখন রক্তস্রাব হইয়া থাকে, তাহাকে মেট্ররেজিয়া বলে। এই দুই বোগের নিস্কাচনে যাহাতে ভ্রম না হয়, তাহাব প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত।

কখন কখন এত অধিক শোণিতস্রাব হয় যে, তাহাতে বোণীব স্বাস্থ্য নষ্ট হইয়া যায়, এমন কি জীবননাশ পর্যন্তও হইতে পারে। কখন কখন স্বাভাবিক পরিষ্কার রক্ত নির্গত হয়, আবার কখন বা কাল ও চাপ চাপ অথবা সাদা, জল-বৎ, অল্পবর্ণযুক্ত রক্ত বাহিব হইতে থাকে। অধ্যাপক গরেন্সি এই পীড়াকে যান্ত্রিক বা অর্গ্যানিক, আনুভূতিক বা সিম্প্যাথেটিক, এবং ক্রিয়াজ বা ফংসনাল এই তিন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন।

যান্ত্রিক—জরায়ুর ও তাহার পার্শ্বস্থ সহকারী যন্ত্রাদিব পীড়া জন্ম যে মেন-রেজিয়া হয়, তাহাকেই এই শ্রেণীভুক্ত করা যায়। জরায়ুর ক্ষত, গর্ভস্রাব বা প্রসবের পর জরায়ু সংজাবস্থায় না আসা বা সর্বইন্ডলিউসন, ক্যান্সার, ফাইব্রয়েড টিউমার, পলিপস, এবং জরায়ুব স্থানভ্রষ্টতা বশতঃ অতিরিক্ত রক্ত-স্রাব হইতে দেখা যায়।

সিম্প্যাথেটিক—ব্রাইট পীড়া, ক্ষয়কাশি, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, যকৃতের পুণাতন পীড়া, ওলাউঠা, টাইফস, টাইফয়েড, ও ম্যালেরিয়া জ্বর প্রভৃতি অনেক প্রকার রোগের আনুভূতিকরূপে অধিক রক্তস্রাব হইলে তাহাকে সিম্প্যাথেটিক

মেনবেজিয়া বলে । এ প্রকার পীড়া অত্যন্ত ভয়ানক হয় এবং ইহাতে প্রায়ই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে । কখন কখন বিশেষ চেষ্টায় রোগ আবোগ্য হইতে দেখা যায় । যে সকল পীড়ায় জরায়ু বক্তাদিক্য হয়, তাহাতেই অতিরিক্ত রক্তশ্রাব হইতে পারে ।

ক্রিয়াজ বা কংসন্যাল—ইহাতে জরায়ুর ক্রিয়ার বৈষম্য ঘটিয়া থাকে । অতিরিক্ত পরিশ্রম, নির্জন বাস, ও অধিক আহার করিলে, এবং সুখাভিলাষী হইলে এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে । অধিক বমন, অতিশয় দুর্বলতা, আঘাত লাগা প্রভৃতিও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য ।

চিকিৎসা—এই বোগের চিকিৎসায় প্রথমে অতিরিক্ত রক্তশ্রাব নিবারণ করিবার চেষ্টা করা উচিত, পরে শরীর প্রকৃতিস্থ করিয়া যাহাতে সহজ রক্তশ্রাব হয়, তাহার উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য ।

যদি অল্প কোন প্রকার অসুখ না থাকে, এবং রক্ত কাল ও চাপ চাপ হয়, তাহা হইলে নম্নভমিকা দেওয়া যায় । পেটকামড়ানি ও কনকনানি থাকিলে, বেদনা অনুভূত হইলে, এবং কাল চাপ চাপ রক্ত নির্গত হইলে ক্যামমিলা উত্তম । ইহাতে উপকার না হইলে চায়না ও ইয়েসিয়া দেওয়া যায় । হানিমান্ বলেন, যদি ঋতু শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে হয়, তাহা হইলে ক্যাল্কেরিয়া ব্যবহৃত হয় । রক্তাদিক্যেব লক্ষণ থাকিলে বেলেডনা উত্তম । ফক্ষরস, প্লাটিনা, সিপিয়া, এবং ডিজিটেলিসও কখন কখন দেওয়া যায় ।

ইপিকাক—অল্প কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণ না থাকিলে একেবারেই ইপিকাক দেওয়া উচিত । আমবা অনেক স্থলে ইহার ১ম ডাইলিউসন ব্যবহাবে আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি । রক্ত লাল ও পরিষ্কার, পরিমাণে অত্যন্ত অধিক, সহজে চাপ বাধিয়া যায়, সর্বদা বমনোদ্বেক ও বমন, অতিশয় দুর্বলতা, পেটকামড়ানি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণে ইপিকাক দেওয়া যায় । এই অবস্থায় যদি রক্ত কাল হয়, তাহা হইলে চায়না বা সিকেলি উপকার-প্রদ । সিকেলি দুর্বল রোগীর পক্ষে, কিন্তু চায়না সবল অথচ রক্তশ্রাব হেতু দুর্বল রোগীর পক্ষে উপযোগী ।

ক্রোকস—ইহার ক্রিয়া অনেকাংশে সিকেলির ক্রিয়ার সদৃশ । রক্ত কাল ও দুর্গন্ধাক্র, টানিলে স্তব্ধ হইয়া যায়, আটাব মত বোধ হয়, নড়িলে শ্রাব



অধিক হয় । পেটের মধ্যে যেন একটা চাপ নড়িয়া বেড়াইতেছে বোধ হয় । অল্পবয়স্কা যুবতীর ফংসন্যাল মেনবেজিয়াতে ইহা উত্তম ।

সাবাইনা—রক্তের রং পবিকার, অথবা বক্ত কাল ও চাপ চাপ, অল্প নড়িলেই স্রাববৃদ্ধি, দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত নির্গত হয়, পেটে অতিশয় বেদনা । জরায়ু প্রদাহিত হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শে ।

এরিজিবন—ইহা এই রোগেব এক প্রধান ঔষধ । অধিক পরিমাণে পরিষ্কার রক্তস্রাব, শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হয়, নড়িলে স্রাববৃদ্ধি, সর্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, জরায়ুতে আক্ষেপজনক বেদনা ।

ট্রিলিয়াম—দুই সপ্তাহ পবে আবাব ঋতু হয়, বক্ত পরিষ্কার, একটু নড়িলেই অধিক পবিমাণে বক্তস্রাব হয় । রক্তস্রাব হইয়া মূচ্ছাব ভাব হইলে এই ঔষধ বিশেষ নিষ্কিষ্ট ।

প্লাটিনা—শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পবিমাণে বক্তস্রাব হয়, বোগী অল্প লোককে ছোট, এবং আপনাকে মহান বিবেচনা কবে ।

নক্সভমিকা—অধিক দিন পর্যন্ত স্রাব থাকে, রক্ত কাল ও চাপ চাপ, প্রাতঃকালে ও আহাবেব পব বেদনাব বৃদ্ধি । মত্তপান ও অতিবিক্ত ভোজন প্রভৃতি কাবণে পীড়া হইলে ইহা দেওয়া যায় ।

ক্যামমিলা—জবাযুর উপবে এই ঔষধেব ক্রিয়া অবিক । রাগী, চিত্তাযুক্ত ও উগ্রস্বভাব লোকের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । ঋতু শীঘ্র, ও অধিক পবিমাণে রক্তস্রাব হয় । বক্ত কাল, চাপ চাপ ও দুর্গন্ধযুক্ত ।

হামেমিলিস্—কাল পাতলা রক্তস্রাব, অত্যন্ত দুর্বলতা । শিরার পীড়া ও অর্শ থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে ।

ফেরম—দুর্বল ও বক্তহীন স্ত্রীলোকের পক্ষে ইহা উত্তম । ক্ষুধারাহিতা, মাথাধরা, একবার রক্তস্রাব হয়, পবে আবাব বক্ত হইয়া যায় । ক্লোবোদিস ।

বেলেডনা—গরম রক্ত নির্গত হইতে থাকে, এবং বোধ হয় যেন নাড়ী বাহির হইয়া আসিবে, জবাযুতে ভয়ানক বেদনা, হঠাৎ বেদনা আঁঠুসে আবাব হঠাৎ থামিয়া যায়, পবিকার বক্ত নির্গত হয়, কখন বা কাল রক্তও দেখা যায় । দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত নির্গত হইলে ডাক্তার ডন্হাম এই ঔষধ দিতে বলেন ।

আর্ণিকা—শীঘ্র ঋতু হয়, রক্ত কাল ও জলীয় । আঘাত বশতঃ পীড়া

হইলে এই ঔষধ অতি উত্তম । আমরা ১ম দশমিক ডাইলিউসনে উপকার পাইয়াছি ।

মাগ্নিসিয়া কার্ব—বিলম্বে ঋতু হয়, বরু কাল, চাপ চাপ অথবা আল্কাতিরার মত, ঋতুর সময়ে সর্দি ও কাশি হয় ।

এলোজ, কষ্টিকম ( দ্বিসে রজঃস্রাব ), এমোনিয়া কার্ব ( রাত্রিকালে ), জিঙ্কম, সাইকেমেন, কফিরা, ক্যাল্কেবিয়া কার্ব, কেলিকার্ব, ক্রিয়াজোট, থুজা, ফল্গবস, নাইট্রিক এসিড, নিপিয়া প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

বোগীকে শিব বাখা অতীব কষ্টব্যা । গবস দ্রব্য খাইতে দেওয়া উচিত নহে ।

### কষ্টবজঃ, বাধক বা ডিস্মেনোবিয়া ।

অল্প বা অধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হইলে, এবং তৎসঙ্গে জরায়ুতে অতিশয় বেদনা থাকিলে তাহাকে ডিস্মেনোবিয়া বলে । বেদনা কখন রজঃস্রাবের সঙ্গে হয়, আবার কখন বা পূর্বে অথবা পবেও হইতে দেখা যায় । এমন অবস্থাও দেখা যায় যে, একবার ঋতু হইয়া পবে ঋতু হইবার মধ্যবর্তী সময়ও জরায়ু বেদনা হইতে পাবে । বেদনা কখন সামান্য, আবার কখন বা অত্যন্ত ভয়ানক ও কষ্টদায়ক হয়, এমন কি বোগী বেদনায় ছটফট করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়ে । স্নায়বিক বা নিউর্যালজিক, রক্তাধিক্য বা কংজেষ্টিভ, প্রদাহিত বা ইনফ্লামেটরি, বিলীয়ুক্ত বা মেম্ব্রেনস্, এবং রোধক বা অবব্রুক্টিভ, সচবাচব এই পাঁচ প্রকার বাধক দেখিতে পাওয়া যায় ।

যে প্রকার বাধকে বেদনাই অধিক হয়, এমন কি তাহাতে রোগী উন্মত্তের মত হইয়া উঠে, তাহাকেই নিউর্যালজিক ডিস্মেনোবিয়া বলে । ইহাতে সকল প্রকার বেদনাই দেখা যায় । রজঃস্রাব অধিক পরিমাণে বা খোলোসা হইলেই বেদনাব হ্রাস হইয়া আইসে । ধনাঢ্য গৃহস্থের মহিলারা, এবং বাহাবা সর্বদা অতিরিক্ত বমণক্রিয়ায় আসক্ত থাকে তাহাদেরই এই বোগ হইতে পাবে

কঞ্জেষ্টিভ্ ডিস্মেনোরিয়া—বক্তাধিক্যাবিশিষ্ট স্ত্রীলোকের এই প্রকার বোগ হয় । ঠাণ্ডা লাগা, জলে ভিজা বা মানসিক উত্তেজনা জন্ম এই পীড়া হইতে পারে । জরায়ুব রক্তবহা নাড়ীৰ স্বীতি জন্ম তৎপাকার স্নায়ুব উপরে চাপ পড়াতে বেদনা হইয়া থাকে ।

ইন্ফ্রামেটবি—ইহাতে জরায়ুব শৈথিল্যিক ঝিল্লীৰ প্রদাহ হয়, এবং ঋতুব মধাবর্তী সময়েও বেদনা হইতে দেখা যায় ।

মেম্বেনস্—জরায়ুব শৈথিল্যিক ঝিল্লী বদ্ধিত ও স্ফীত হয় এবং রজঃস্রাবের সঙ্গে তাহা নির্গত হইয়া থাকে । এই জন্মই এত অধিক বেদনা হইতে দেখা যায় । ইত্যাকে গৰ্ভস্রাব বলিয়া অনেক সময়ে ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু শোণিতের চাপ পরীক্ষা করিলেই সে সন্দেহ নিবাপিত হইয়া যায় ।

অবদ্বক্টিভ্—জরায়ুব কোন স্থানের সঙ্কোচন, হঠাৎ ক্ষত বন্ধ হওয়া প্রভৃতি অনন্ত হইতে এই প্রকার বোগ হয় । জরায়ুব নানা প্রকার বোগ হইতেও ইহা হইতে পারে ।

টিকিৎসা—এই রোগ অত্যন্ত কষ্টদায়ক, স্তন্যং ইহাতে টিকিৎসক ও বোগী উভয়েই সহিষ্ণুতা অবলম্বন করা কৰ্ত্তব্য, নতুবা আণোগা হওয়া মুকতিন হইয়া উঠে । অধিক দিন পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করিলে ফল পাওয়া যায়, কিন্তু যত্নগা শীঘ্রই নিবারণ করিতে চেষ্টা করা অতীব আবশ্যক ।

নিউব্যাল্ধিক ডিস্মেনোরিয়াৰ পক্ষে জ্যান্থক্সিলম্, জেল্‌সিমিয়ম্, ভাইবৰ্ণম্, কলোফাইলম্, আর্সেনিক, ইগ্লেসিন্, ট্যাবেন্টউলা, কিউপ্রম্, হাইওস্যােমস্, সিমিসিফিউগা এবং ষ্ট্যানম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ভাইবৰ্ণম্—ক্ষৌণকায় এবং শিষ্টিবিষাগ্রস্ত বোগীৰ পক্ষে এই ঔষধ উত্তম । হঠাৎ বেদনা স্মারন্ত হয়, বমনোদ্রেক, অধিক বক্তস্রাব, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ দেওয়া যায় ।

কলোফাইলম্—অক্ষেপজনক বেদনা, অল্প বজঃস্রাব, মণ্ড অধিক প্রভৃতি ইহার লক্ষণ ।

জেলসিমিয়ম্—প্রসবের মত অক্ষেপজনক বেদনা, মাথাঘোরা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ ।

জ্যান্থক্সিলম্—ভয়ানক বেদনা, শরীর অসাড় বোধ, ঋতু অনিয়মিত, অধিক পরিমাণে পরিষ্কার বজোনিঃসরণ ।

কামমিলা, কফিয়া এবং ইগ্নেসিয়াও অনেক সময়ে ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

আর্সেনিক—জ্বালা ও গোচাবিদ্ধবৎ বেদনা, অত্যন্ত দুর্বলতা, হস্ত পদ শীতল, অস্থিৰতা, পিপাসা প্রভৃতি ইহাব লক্ষণ ।

মেথ্রেনস্ ডিসমেনোরিয়াতে বোরাক্স, অষ্টিলেগো, ক্যাস্টারিস, রস্টক্স, ব্রাইওনিয়া, মার্কিউরিয়স্, ব্রোমিয়ম, কেলিবাইক্রম্, ফাইটোলেকা, স্ত্রাবাইনা এবং ক্যালিনসোনিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

বোরাক্স—ইহাতে জ্বায্বে বেদনার উপশম, ঋতু নিয়মিত, এবং প্রসব-ক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হয় । স্বাযবিক-ধাতু-বিশিষ্ট ও দুর্বল রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম ।

অষ্টিলেগো—জ্বায্বেগ্রীবা ক্ষীণ হয় এবং অস্ বা জরায়ুর মুখ খুলিয়া থাকে ।

কঞ্জেষ্টিভ এবং ইনফ্রামেটলি পীড়ার পক্ষে বেলেডনা, ফেরম ফক্স, এপিস, চায়না, গ্লনয়েন, ককিউলস, পলসেটিলা, হিপাব, সিমিসিফিউগা, নক্সভমিকা, ল্যাকেসিস, হেলোনিয়স, এবং ট্রিলিয়ম উত্তম ।

বেলেডনা—জ্বায্বেস্থান গৰম, ভয়ানক বেদনা । অসহ্য বেদনা হইয়া রোগী মুচ্ছিত হয় । পবিদ্যাব বক্তব্য ।

গ্লনয়েন—ইহাব ক্রিয়া বেলেডনার ক্রিয়াব সদৃশ । মাথাধরা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, হঠাৎ বেদনা আবৃত্ত হয় ।

ককিউলস—আমবা এই ঔষধপ্রয়োগে অনেক সময়ে বিশেষ উপকার পাইয়াছি । হঠাৎ বজ্রস্রাব বন্ধ হয় আবাব আইসে, ঋতু অনিয়মিত ও অল্প । রক্ত কাল ও চাপ চাপ, বমনোদ্বেক ।

ল্যাকেসিস্—ইহাব ক্রিয়া ককিউলসের ক্রিয়াব সদৃশ । বাম ওভেরিতে বেদনা ।

হেলোনিয়স্—অত্যন্ত পরিশ্রম বা আলস্তপরতা বশতঃ ঋতু অনিয়মিত ও বেদনামুক্ত হইলে ইহাতে আশ্চর্য্য ফল দর্শে ।

ট্রিলিয়ম—অধিক পরিমাণে পরিকৃত রক্তস্রাব হয়, উদরে ও তলপেটে ভয়ানক বেদনা । নড়িলে বেদনা ও স্রাবের বৃদ্ধি হয় ।

অবষ্ট্ৰকটভ্ ডিসমেনোবিয়াতে—এগ্‌নস, লিলিয়ম, অৱম, সিপিয়া, বেলেডনা, কলিনসোনিয়া, নেট্ৰম মিউ প্ৰভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

এগ্‌নস ক্যাস্টে—ইহাতে জৰায়ুগ্ৰীবাৰ প্ৰসাৰণক্ষমতা অত্যন্ত অধিক থাকে, দুই এক ঘণ্টাব মধ্যেই বেদনাব হ্ৰাস হইয়া আইসে । বন্ধাব ভাব, ৰমণে-চ্ছাৰ অভাব, বিলম্বে ঋতু হওয়া, অল্প মূত্ৰতাগ প্ৰভৃতি ইহাৰ লক্ষণ ।

লিলিয়ম—ওভেবিব উত্তেজনা বশতঃ ভয়ানক বেদনা, ঋতুব সময়ে হৃৎ-পিণ্ডের কষ্ট, পেটেৰ মধ্যস্থ বস্তুদি বাহিৰ হইবাব উপক্ৰম বোধ, হলুদবৰ্ণ লিউ-কোৱিয়া ; নড়িলে শ্ৰাববৃদ্ধি । আমরা এই ঔষধের উপকাৰিতা উপলব্ধি কৰিয়াছি ।

অধিক পৰিশ্ৰম কৰা উচিত নহে, কিছু আলোে কালক্ষেপ কৰাও অগ্ৰায । সহজ পৰিশ্ৰম ও অল্প ব্যায়াম কৰা ভাল । পুষ্টিকৰ অথচ লঘুপাক খাওঁবে ব্যবস্থা কৰা উচিত ।

## জৰায়ুৰ পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্‌দি ইউটাৰাস ।

### জৰায়ুৰ প্ৰদাহ বা মিট্ৰাইটিস

জৰায়ুৰ প্ৰদাহ প্ৰধানতঃ দুই প্ৰকাৰ হইয়া থাকে । সহজ প্ৰদাহ অথবা প্ৰসাবৰ পৰ প্ৰদাহ । প্ৰসবেৰ পৰ জৰায়ু প্ৰদাহিত হইলে তাহাকে পিণ্ডৰ-পাৰেল মিট্ৰাইটিস্ বা স্তৃতিকাজ্জৰ বলে । প্ৰথমে তৰুণ জৰায়ুপ্ৰদাহেৰ বিষয় লিপিবদ্ধ কৰিয়া পৰে অন্যান্য বিষয় লিখিত হইবে । তৰুণ জৰায়ুপ্ৰদাহে জৰায়ুৰ আভ্যন্তৰিক বিৰী আক্ৰান্ত হয় । যদি জৰায়ুৰ চতুৰ্দ্দিকেব টিণ্ড সমুদায় প্ৰদাহিত হয়, তাহা হইলে তাহাকে পেরিমিট্ৰাইটিস বলে ।

কাৰণতত্ত্ব—ঠাণ্ডা লাগান, আঘাত, অতিৰিক্ত ৰমণ, কোন বস্ত্ৰৰ প্ৰবেশ, অত্যন্ত মানসিক উত্তেজনা, ঋতুৰ সময়ে অধিক ৰক্তাধিক্য প্ৰভৃতি কাৰণ বশতঃ জৰায়ুপ্ৰদাহ হইতে দেখা যায় । পুৰাতন প্ৰদাহ তৰুণ প্ৰদাহেৰ পৰ হইতে পাৰে অথবা সৰ্দি হইয়া প্ৰথম হইতেই প্ৰকাশ পাইয়া থাকে । জৰায়ুৰ মধ্যে

কোন অঙ্গ প্রবেশ কবাউলে, অথবা গর্ভস্রাবের জন্ত কোন প্রকার ঔষধ ভিতরে দিলে প্রদাহ হইতে পারে।

ইহাতে জ্বায়ু বৃহৎ ও কোমল হয়। জ্বায়ুর মধ্যে রক্ত ও জলীয় পদার্থ জমিয়া থাকে। ইহাতে পুষ্ণও হইতে দেখা যায়। ভয়ানক পীড়ায় সমস্ত জ্বায়ুর পচন বা গ্যাংগ্রিন হইতে পারে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে শীত হয়, পরে বেদনা হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। তলপেটে কন্ কন্, দপ্ দপ্, খোঁচাবিদ্ধ বা কাটিয়া ফেলাব মত বেদনা হয়, পেটে চাপ দিলে ও নড়িলে বেদনাবৃদ্ধি হয়, এমন কি হাঁচিলে, কাশিলে ও জোরে নিশ্বাস টানিলেও বেদনা অন্তর্ভুক্ত হয়। জ্বায়ু বৃহৎ হয় ও জরায়ুগীবা নরম হইয়া পড়ে। জ্বর হইয়া নাড়ী চঞ্চল ও কঠিন হয়, ক্ষুধারাহিতা, জিহ্বা ক্লেদে আচ্ছাদিত, বমনোদ্বেগ ও বমন হইতে থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই থাকে। মলত্যাগের সময় বেগ দিতে হয়, মূত্রত্যাগও সহজে হয় না। যদি ঋতুর সময়ে এই বোগ হয়, তবে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া জ্বায়ুর সন্ধিব ভাব হয়। যদি রোগ হওয়াব পূর্ব ঋতু হয়, তাহা হইলে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন ঋতু বন্ধ থাকে। পরে জ্বায়ু হইতে পচা পুষ্ণের মত পদার্থ বাহির হয়, কখন বা স্ফোটিক হইয়া ঠিক পুষ্ণই নির্গত হইতে থাকে। তখন রোগের ভোগ দুই সপ্তাহের অধিক হয় না, কিন্তু অনেক সময়ে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়া জরায়ু স্থলীত হয় এবং শ্বেত প্রদর হইতে দেখা যায়। রোগ পুৰাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই সমুদায় ঘটনা থাকে।

যদি এই সময়ে পেরিটোনিয়ম বিলী প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে রোগের ভোগ আরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং রোগ ভয়ানক আকার ধারণ কবে। এই সময়ে যোনি হইতে পাতলা জলবৎ পদার্থ নির্গত হয় এবং বোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে। ইহাতে আরোগ্যকার্য্য বিলম্বে সাধিত হইয়া থাকে। বিস্তৃত পেরিটোনাইটিস হইলে জীবনের আশা অল্প হইয়া যায়।

পুরাতন জরায়ুপ্রদাহ অতর্কিতভাবে আরম্ভ হয়। জরায়ু ক্রমে স্থলীত ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, কঠিন আকার ধারণ কবে, এবং যোনির নিকটস্থ অংশে ক্ষত হইয়া দীর্ঘকালস্থায়ী শ্বেত প্রদর হইয়া থাকে। ইহাতে বেদনা সামান্য থাকে। ঋতু সময়ে এই বেদনা বৃদ্ধি হইয়া কষ্টদায়ক হয়। কখন বা ঋতু একেবারে

বন্ধ থাকে। মলমূত্রত্যাগেব সময় কষ্ট হয়। এই বোগে গর্ভসঞ্চাল হইবার সম্ভাবনা প্রায় থাকে না।

চিকিৎসা—ডাক্তার হার্টম্যান এই বোগে নক্সভমিকা ব্যবহার করিতে বলেন। ইহার কোন অবস্থাতেই নক্স উপযোগী নহে। বেলেডনা এই বোগের এক প্রধান ঔষধ সন্দেহ নাই, বিশেষতঃ তখন অবস্থায় যখন অত্যন্ত জ্বর ও বেদনা থাকে, হঠাৎ বজ্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, অথবা অতিবিক্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। একোনাইট প্রকৃত পক্ষে মিট্রাইটিসেব ঔষধ নহে; তবে অত্যন্ত অস্থিৰতা, যুত্বাভয়, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ইহা প্রয়োগ কবিয়া দেখা যাইতে পারে। ব্রাইওনিয়া সে এই বোগেব এক উত্তম ঔষধ তাহাতে আমাদের সন্দেহমাত্রও নাই, বিশেষতঃ যদি পেরিটোনিয়ম প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপকারপ্রদ। অত্যন্ত বেদনা, নড়িলে বেদনাবৃদ্ধি, পিপাসা, জিহ্বা মবলায় আবৃত, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মার্কিউরিয়স এই বোগেব এক প্রধান ঔষধ। অতিশয় জ্বর, শীত বোধ, অতিশয় ঘন কিস্ত তাহাতে বোগেব উপশম বোধ হয় না, ভয়ানক পিপাসা, যোনি হইতে পচা পুঁথ পড়ে, এবং উদবাসম প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

যখন অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়, পেটে বেদনা থাকে, তখন স্যাবাইনা ব্যবহার করা যায়।

ক্যাল্কারিস, কলোসিস্থ, রস্টক্স, হিপার, ষ্ট্রোমোনিয়ম প্রভৃতিও ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইতে পারে।

পুরাতন রোগে বাহাতে সোনি হইতে পূর্ব পড়া নিবারিত হয়, তাহা করিতে হইবে। ইহাতে সিপিয়া, প্লাটিনা, লাইকোপোডিয়ম, গ্রাফাইটিস, কোনায়ম, আর্সেনিক, নেট্রম মিউ, এবং সল্ফর প্রয়োগ করা যায়। যখন পচা পুঁথ পড়ে, জরায়ু শীত ও কঠিন বোধ হয়, তখন ক্রিয়াজোট এবং সিকেলি দেওয়া যায়।

হঠাৎ শীত কবিয়া যদি অত্যন্ত জ্বর হয়, জবাযুব প্যাবেন্কাইনা আক্রান্ত হয়, এবং শিরার প্রদাহ হইয়া বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলেই

প্রথমে চাইনিম ১ম দেওয়া উচিত । তাহাতে শীঘ্র উপকার না হইলে চাই-  
নিম আর্সেনিকম ১ম দিলে উপকার দর্শে ।

জরায়ুপ্রদাহ এক অতি কঠিন পীড়া, স্তব্ধ ইহাব ঔষধাদিৰ লক্ষণগুলি  
বিস্তৃত ভাবে এই স্থলে প্রকটন করা যাইতেছে ।

একোনাইট—ভয়ানক জ্বর, বিশেষতঃ ভয়ের বা ঠাণ্ডা লাগাইবার পর  
পীড়া, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, সমস্ত তলপেটে ভয়ানক বেদনা, আস্থিরতা ।

এপিস—হৃলবিদ্ধ বা জ্বালা করার মত বেদনা, অল্প মূত্রনিঃসরণ কিন্তু বারে  
অধিক, শ্বাসকষ্ট ।

বেলেডনা—উদর শীত, স্পর্শ করিবামাত্র পেটে বেদনা, একটু নড়িলে  
বেদনার বৃদ্ধি, লোকিয়া বন্ধ, মস্তিষ্কে উত্তেজনা, পেটে জ্বালা ও খোঁচাবোধ  
মত বেদনা, বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হয় ও হঠাৎ থামিয়া যায়, নিদ্রাপ্রতা,  
চমকিয়া উঠা, ভয়ানক জ্বর, মধ্যে মধ্যে ঘর্ম ।

ব্রাইওনিয়া—পেটে ভয়ানক বেদনা, সামান্য নড়িলেও বেদনার বৃদ্ধি, মাথা  
ফাটিয়া যাওয়ার স্থায় বেদনা, গা বমি বমি ও মূচ্ছার ভাব, অত্যন্ত পিপাসা,  
কোষ্ঠবদ্ধ ।

ক্যামিলা—রাগ বা মনঃকষ্ট জন্ত পীড়া, পেটে প্রসবে মত বেদনা, জ্বর,  
মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, সবুজবর্ণ মলত্রাগ, অধিক মূত্রনিঃসরণ ।

কলসিস্ত—ক্রোধের পর পীড়া, পেটে অত্যন্ত বেদনা, রোগী বাঁকিয়া পড়ে,  
পেট ফাঁপা ও অস্থিরতা ।

হিপাব সল্ফর—পূঁষ হইবার উপক্রম হইলে বা পূঁষ হইলে ইহাতে  
উপকার দর্শে । জ্বালা ও দপ্ দপ্ কবা, জ্বর ও শীত বোধ ।

ল্যাক্ক্যানাইনম—প্যারেনকাইমেটস প্রদাহ, পেটে ভয়ানক বেদনা, হস্ত-  
স্পর্শ সহ্য হয় না, এমন কি নড়িলে বা নিঃশ্বাস টানিলেও বেদনা বোধ, বোগী  
অত্যন্ত ভীত ও খিটখিটে হয় ।

লিলিয়ম্—পুৰাতন প্রদাহ, কোমবে বেদনা, লাল রক্ত নির্গত হয়, দুর্বলতা,  
বাম ওভেবিত্তে বেদনা ।

মার্কিউবিসম্—জরায়ুতে জ্বালা, বেদা বা কনকনানি, অত্যন্ত জ্বর, ভয়ানক  
ঘর্ম, জিহ্বা অপবিকার ও পিপাসা ।



মিউরেক্স—স্নায়ুপ্রধান ধাতু, অত্যন্ত বক্তশ্রাব, যোনি শুষ্ক ও সংকচিত।  
অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়।

নক্সভমিকা—পুসাতন প্রদাহ, সার্বভিক্স বেদনাক্র, জ্বালাজনক মূত্র বাঁধ  
বাব নির্গত হয়, কোষ্ঠবদ্ধ।

প্লাটিনা—প্রসবে পব প্রদাহ, অত্যন্ত বমনোচ্ছা অবিরত বিমানে ঘন কাল  
কাল বক্ত নির্গত হয়, প্যালপিটেসন।

পল্‌সেটিলা—জবাগতে কর্তনবৎ বেদনা, পশ কামিন বেদনা, বাত্রিকালে  
শেদ, অল্প মূত্র নিঃসৃত হয়, মাথাবদা।

স্ত্রাবাইনা—প্রসব বা গর্ভশ্রাবের পব প্রদাহ, চাপ চাপ ও গাবশ্রাব বক্ত-  
শ্রাব, উদবে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা।

সিকেলি—পূষ ও পচন আবৃত্ত হইলে, এবং বোঝিকা বা পাণ্ড বক হইয়া  
পীড়া, চর্কলতা, ইত্যাদি অবস্থায় সিকেলি উপকারণ।

সিপিয়া—জবাগতে জ্বালা ও বিদ্ধবৎ বেদনা, বোঝিতে চাপবেদন, মলে  
কাদাব মত মথলা জমে, বমনোদ্বেগ, ও জগিত ভাব।

ভেবেটুম ভিবিডি—পূষ হইবাব পূর্দ লক্ষণ, জ্বব, মাথাবদা, উদব ক্ষীত।

লঘুপণ্যোব বাবস্থা কবা অর্থাৎ কর্তব্য। পোণ্যাক সিব ও সাবধানে বাধিতে  
হইবে, নতুবা বোগের বন্ধি হইতে পারে। পতা ও গগন্ধবক্ত পূষ নির্গত হইলে  
আমবা কঁওজ লোননেব পিচকারী দিয়া থাকি। কাহাতে গর্ভক নিবাবিত  
হয় অগচ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

### সূতিকাজ্ব বা পিওবপানের ফিবার

সস্থানপ্রসবের পব এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে জবাগব প্রদাহ বা  
মিট্রাইটিস হইতে দেখা যায়। এই জহই অনেকে ইহাকে ঐ রোগ  
বলিয়াই উল্লেখ কবেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহা কেবল মিট্রাইটিস্ নহে ;  
অনেকগুলি অবস্থা একত্রিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাতে জবাব  
ও তাহাব চাবি দিকের টিস্ত এবং রক্তবহা নাডী, পোবচোনিদম প্রভৃতি সমস্ত  
স্থানেই প্রদাহ উপস্থিত হয়।

প্রসবেব পৰ অনেক কাৰণ বশতঃ জ্বৰ হইয়া থাকে, তাহাকে প্রকৃত স্তনিকাজব বলা যায় না। ইহা এক প্রকৃত বক্তৃদগ্ধজনিত পীড়া। ইহা ভয়ানক আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কাৰণতত্ত্ব—প্রসবক্রিয়াব গোলযোগ অর্থাৎ কষ্টে প্রসব হওয়া, প্রসব-কালে বা ফল বাহির হইবার সময় জ্বাৰাত টান লাগা, অল্প দ্বারা প্রসবক্রিয়া সম্পাদন করা, জ্বাৰাদ মধ্যে হস্ত প্রবেশ করা প্রভৃতি কাৰণ বশতঃ এই পীড়া হইতে পারে। প্রসবেব পর অনেক সময়ে অতি সামান্য কাৰণেও এই রোগ উৎপন্ন হয়। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, আনন্দ, ভয়, শোক ও অজ্ঞাত কাৰণে মানসিক উত্তেজনা, প্রসবেব পৰ অত্যন্ত শব্দ লাগান, চা ও মত পান করা, স্তনিকাগ্ধ অপবিস্কাব থাকা ও বায়ু প্রবেশ বহিত করা প্রভৃতি এই বোগেব কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। এই বোগ এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পায় এবং ইহা স্পষ্টাক্রমিক। অনেক সময়ে ধাত্রী এবং চিকিৎসকদিগেব দ্বারা এই বোগ এক স্থান হইতে অন্য স্থানে নীত হইয়া থাকে। বিকাবজ্জবে যেকদ বক্তৃদগ্ধিত হইয়া বোগ হয়, ইহাতেও তাহাই হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রসবেব দুই এক দিন পৰে, এক সপ্তাহেব মধ্যেই এই বোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায়। এই সময়ে জ্বাৰা সহক অবস্থায় আগিতে পাবে না, প্রদাহ হইয়া জ্বাৰ বর্দ্ধিতাবেই থাকিয়া যায়। জ্বাৰাব চিহ্ন সন্মুখায় ক্ষীণ ও বক্তৃদগ্ধ হইয়া উঠে। যদি প্রদাহ হাস প্রাপ্ত না হয়, তাহা হইলে পুণ্ড উৎপন্ন হইতে পারে। জ্বাৰাব শিবা ও মসিকা নাড়াতেও প্রদাহ হইয়া ছিএ কক হইয়া যায়, স্তনবা শোণিতাদিব সঞ্চালনক্রিয়াব ব্যাধিত হওয়াতে পদদ্বয় দলিলা উঠে। এই অবস্থাকে ফ্রেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স বলে।

জ্বাৰাব প্রদাহ হইলেই ভয়ানক শীত হয়, এমন কি কম্প পর্য্যন্তও হইতে পারে, পৰে শব্দাব অভ্যন্ত গবম হয়। জ্বাৰাযুতে এই সময়ে ভয়ানক বেদনা হইতে থাকে। চাপ দিলে বা পদদ্বয় নাড়িলে বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি হয়। প্রদাহ আবন্ত হইবামাত্রই লোকিয়া শ্রাব বক্তৃদগ্ধ হইয়া যায়। ভয়ানক বমন বা কাটবমি ও ভেদ হইতে থাকে। বেগ দিয়া মলত্যাগ কবিতে হয়। বোগেব প্রথমা বস্তাব শেষোক্ত দুইটা লক্ষণ বক্তৃদগ্ধমান থাকিলে এই বোগ হইয়াছ বক্তিতে হইবে। জ্বৰ ভয়ানক বৃদ্ধি পায়, শব্দাব সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ এবং অনেক সময়ে হইবে।

অপেক্ষাও অধিক হয়। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত এবং কঠিন, শীতল জলপানের অভ্যাস ইচ্ছা, প্রথম হইতেই মুখ চোক বসিয়া যায়। রোগ যদি সহজ আকারের হয়, তাহা হইলে এক বা দুই সপ্তাহেই আবোগা হইয়া থাকে। জ্বর কমিয়া যায়, বেদনারও হ্রাস হয় এবং পুনরায় লোকিয়াশ্রাব হইতে থাকে। অত্যন্ত ঘর্ম হইয়া অবত্যাগ হয়।

কিন্তু যদি জবাঘব মধ্যে পচনক্রিয়া আবস্ত হয়, তাহা হইলে রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ভয়ানক কম্প দিয়া জব আইসে, এবং শোনিদ্রাব হইতে কলতানি, পুঁষ ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে। বোগী অতিশয় চর্কল হইয়া পড়ে, এমন কি হঠাৎ পতনাবস্থা প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু ঘটিতে পাবে, হঠাৎ মৃত্যু না হইলেও বোগীর অবস্থা শোচনীয় হইয়া উঠে। নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল হয়, বেদনা অধিক থাকে না, কিন্তু ক্রমাগত ভেদ হইতে থাকে। জিহ্বা অপরিষ্কার ও ঘন ক্রেদে আচ্ছাদিত হয়। অত্যন্ত ঘর্ম হইতে থাকে। মূলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও রক্ত থাকে, পিত্ত বমন হয়, উদর স্ফীত হইয়া স্বাসকষ্ট হইতে দেখা যায়। যোনি হইতে যে পুঁষ পড়ে তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধবন্ত, ও তাহাতে পচা টিঙা পর্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

ফ্রেগ্‌মেনিয়া ডোলেস হইলে পদদ্বয় অত্যন্ত ক্লিষা বেদনায়ুক্ত হয়, স্ফীত স্থান লাল হয় না, সাদা ও বর্ণহীন দেখায়। বেদনা কখন কখন এত অধিক হয় যে, বোগীর অতিশয় কষ্ট হইতে থাকে। বোগী পা নাড়িতে পাবে না। আবোগা হইলে আবাব শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া চলিতে থাকে, নতুবা এই স্থান পচিষা জীবন নষ্ট হইতে পাবে।

স্বত্বিকাজর অতি ভয়ানক পীড়া। ইহাত অধিকাংশ স্থলে জীবনসংশয় হইতে দেখা যায়। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় আমবা অনেক অতি কঠিন বোগগ্রস্ত বোগীকেও আবোগা লাভ করিতে দেখিয়াছি।

চিকিৎসা—এই বোগের চিকিৎসায় অত্যন্ত বিচক্ষণতা ও বহুদর্শন আবশ্যিক; নৈদানিক অবস্থা এবং লক্ষণ, এই উভয় অবলোকন ও বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, নতুবা আবোগাকার্য্য সাধিত হওয়া মুকঠিন।

একানাইট—বোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ উপকার হয়। নাড়ী

পূর্ণ ও দ্রুত, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, সন্তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি, চর্ম শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

বেলেডোনা—ইহা এই বোগের এক প্রধান ঔষধ। অর অত্যন্ত অধিক : মাথাধরা, অস্থিরতা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, উদবাসময়, পেটকাঁপা, বমনোদ্বেক এবং বমন ইহাব প্রধান লক্ষণ। বিকাবানস্বাষ, এবং পেরিটোনাইটিস্ হইলেও ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। যদি জ্বাযতে পৃষ হইবার অথবা পচনাবস্থা প্রকাশের সম্ভাবনা হয়, তাহা হইলে আর ইহাতে উপকার হয় না। ১০শ ডাইলিউসনে অধিক উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার বেয়াব ইহাব বিশেষ পক্ষপাতী।

ভেবেট্রিম নেবম—বোগ ভয়ানক আকারে আবস্থ হইলে ও বেদ বমন হইতে থাকিলে এই ঔষধ উপকারী। শরীর গরম কিছু হস্ত পদ শীতল, নাড়ী ক্ষীণ, নপমগুল স্ফেঁকাসে, সর্কশবীরে বিশেষতঃ কপালে শীতল চর্ম, প্রভৃতি ইহাব প্রধান লক্ষণ।

কলসিস্ত—পেরিটোনাইটিস হইলে ইহা প্রযোজ্য। সর্কশবীর অত্যন্ত গরম, কিন্তু কোন কোন স্থান শীতল নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, পেটে ভয়ানক বেদনা, এবং ভেদ, বমন প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়। ইহাব ক্রিয়া ভেবেট্রিমের ক্রিয়ার সদৃশ। ভেবেট্রিমে উপকার না হইলে ও পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে আমবা ইহাতে বিশেষ উপকার পাইয়া থাকি।

নয়ভনিকা—ইহা এই বোগের এক প্রধান ঔষধ। সামান্য আকারেব জ্বায় প্রদাহ, চা ও কাফি খাইয়া বোগবৃদ্ধি, উদব শীত, কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বারে ভয়ানক বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

কফিসা, আণিকা, তাইওমায়েমস প্রভৃতি কখন কখন ব্যবহৃত ও ফলপ্রসূ হইয়া পাকে।

প্রদাহ বৃদ্ধি হইলে, ও অন্যান্য আত্মবজ্জিক লক্ষণে আবও কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া পাকে। আমবা নিম্নে তাহাদের বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

মাকিউবিস—প্রথমে জ্বায়ের সর্দির ভাব হইতে প্রদাহ হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। যখন পূর্ণ হইবার উপক্রম হয়, এবং একজুডেসন হইতে থাকে,

তখনই মার্কিউরিয়স উপযোগী। অব, সস্তাপবুজি, অতিশয় ঘর্ম, কিন্তু তাহাতে রোগী আবাম বোধ করে না, যোনিকপাণ্টের বাহিবে ক্ষত প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

ব্রাইওনিয়া—পেরিটোনিয়ম প্রদাহিত হইলে, অব অল্প থাকিলে, পচা পুঁথ নির্গত হইলে, এবং অতিশয় দুর্বলতা থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। অতিশয় ঘর্ম, শক্তিহীনতা, পৰিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, বমন ও উদরাময়, উদব ক্ষীত প্রভৃতি ইহা লক্ষণ। আমবা এই ঔষধে অনেক বোগীৰ রোগ আৰোগ্য কৰিতে সমর্থ হইয়াছি।

রসটুকস—ইহাব ক্রিয়া ব্রাইওনিয়াব ক্রিয়াব সদৃশ। রোগ প্রথম হইতে বিকায়ে পরিণত হইবার উপক্রম হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। নাড়ী চঞ্চল, অত্যন্ত অব, মাথাধরা, নিদ্রালতা, অস্থিৰতা, প্রণাপ, জিহ্বা শুষ্ক, অতিশয় পিপাসা। গাত্রে বেদনা। শিবা ও লিম্ফাটিক আক্রান্ত হইলে, এবং উদরাময় থাকিলে এই ঔষধ ফলপ্রদ।

সিকেলি—জ্বাযুব উপবে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক, সুতরাং শ্রুতিকাজবে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। উদব ক্ষীত, কিন্তু বেদনা অধিক থাকে না, যোনি হইতে পচা পুঁথ পড়ে, অব, ভবানক গাত্রদাহ, অতিশয় শীত, নাড়ী সবিনাম ও ক্ষুদ্র, বমন, পচা মননির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, এবং গ্যাংগ্রিণ ইহাৰ উপক্রম হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

আর্সেনিক—ডাক্তার হাটম্যান বলেন, সর্বপ্রকার পীড়াতেই এই ঔষধ উপযোগী। জ্বরযুক্ত জ্বালা ও বেদনা, অস্থিৰতা, নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, দুর্বলতা, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, জলপিপাসা, দুর্বলকারী অব প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। ডাক্তার বেয়ার বলেন, রক্তের পচনাবস্থায় এই ঔষধ সিকেলির সদৃশ। কিন্তু ইহাতে বত ভবানক লক্ষণ সমুদায় আঁঠোগ্য হইয়া থাকে, সিকেলিতে তত হয় না।

ফস্ফরস—এই ঔষধ ঠিক আর্সেনিক ও বস্টক্সের মধ্যবর্তী বলিলেও চলে, অর্থাৎ ইহাতে উপরি-উক্ত দুই ঔষধেবই অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা ভিন্ন ইহার নিজেরও অনেক লক্ষণ আছে। পাইমিক আকারের পীড়ায়, বিশেষতঃ এই পাইমিক প্রদাহ যদি প্লুবা, কুক্ষুস, পেরিকার্ডিয়ম্ এবং

পদদেশের শিবাতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ইহা অত্যন্ত উপযোগী। ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর, চক্ষু হ্রাসবর্ণ, কাশি, বক্ষোবেদনা, গাত্রাঙ্গা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

কাফকা বলেন, কার্বভেজ, জিকম, প্রাটিনা এবং ট্রায়োনিয়মও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

ফ্রেন্সেসিয়া ডোলেসেব চিকিৎসার নিমিত্ত অনেক ঔষধ বর্ণিত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে মার্কিউবিডস ভাইভস, ফক্ষরস, ব্রাইওনিয়া, রসটক্স এবং আর্সেনিক প্রধান। লসিকা নাড়ী প্রদাহিত হইয়া পা কুলিলে মার্কিউরিয়স উত্তম। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, বেলেডনা, একোনাইট এবং হামেমিলিসের কথা যেন এই রোগে কেহ বিস্মৃত না হন। ইহাদিগের ব্যবহারে অনেক সময়ে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায়।

জ্বায়ুর স্থানভ্রষ্টতা বা ডিস্প্রেস্মেন্ট অব্ দি ইউটারাস্।

গর্ভাবস্থায় যে জ্বায়ু স্থানভ্রষ্ট হয় ইহা সকলেই জানেন; ইহা স্বভাবের নিয়ম অনুসারেই হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা রোগ বলিয়া গণ্য নহে। নিম্ন-লিখিত কয়েক প্রকারই রোগ বলিয়া গণ্য ও তাহাদিগের চিকিৎসা করা আবশ্যিক;—জ্বায়ু বহির্গমন বা প্রোল্যাপ্সস্; সম্মুখ দিকে কুলিয়া পড়া বা এন্টিভার্সন; পশ্চাৎ দিকে পড়া বা রিটোভার্সন; এবং উভয় দিকে পড়া বা ল্যাটারোভার্সন। ইহা ভিন্ন জ্বায়ুব শরীর আপনি বক্র ভাব ধারণ করে, তাহাকে ইন্ভার্সন বলে।

প্রোল্যাপ্সস্—ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে। প্রসবের পর যখন জ্বায়ু বড় থাকে, তখন হঠাৎ চলিলে, পা কস্কাইয়া গেলে, কিম্বা বেগ দিলে জ্বায়ু বাহির হইয়া আসিতে পারে। যখন যোনির বাহিরে আইসে, তখন তাহাকে প্রোসিডেন্সিয়া ইউটারাই বলে। যাহাদের গর্ভসঞ্চার না হইয়াছে, তাহাদেরও এ রোগ হইতে পারে। দুর্বলাবস্থায় অধিক ক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকা, লক্ষ দেওয়া, পড়িয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণ বশতঃ জ্বায়ুতে রক্তাধিক্য হইয়া উহা স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। ইহাতে জ্বায়ু বড় হয় ও কঠিন আকার ধারণ

কবে । বোগ যদি হঠাৎ হয়, তাহা হইলে অত্যন্ত বেদনা থাকে ; যদি ক্রমে হয়, তাহা হইলে বেদনা চাপযুক্ত ও ভারি বোধ হয় ; মলমূত্রত্যাগের সময় অতিশয় কষ্ট হয় । ব্লাডার ও বেক্টেমের উপর চাপ পড়াতেই এই ঘটনা হইতে দেখা যায় । জরায়ু বন্ধ, প্রদাহ ও লিউকোরিয়াও হইতে পারে । যদি জরায়ু অধিক বাহির হয়, তাহা হইলে হাঁটিতে কষ্ট হয় । হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই জরায়ু বাহির হইয়া আসিয়াছে উপলব্ধি হয় ।

চিকিৎসা—রীতিমত হোমিওপেথিক চিকিৎসা করিলে এ বোগ আরোগ্য হইয়া থাকে । ইহাতে তাড়াতাড়ি কবিলে চেনে না । লক্ষণাদি দেখিয়া ঔষধ ঠিক করিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত সেই ঔষধ ব্যবহার করিলে ফল পাওয়া যায় । বোগীকে স্থির থাকিতে হইবে । মলত্যাগের সময় অতিশয় বেগ দিলে বোগের উপশম হইবার সম্ভাবনা নাই । মল যাহাতে কঠিন না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে । সময়ে সময়ে অল্পেব সাহায্য আবশ্যক হইতে পারে । কখন কখন পেমারি নামক এক প্রকার পদার্থ দ্বারা জরায়ু স্বস্থানে রাখিতে চেষ্টা করা হয় । ইহাও সকল নমসে কার্য্যকরী হয় না, প্রত্যুত বক্তাদিকা ও প্রদাহ উপস্থিত হইয়া রোগ বৃদ্ধি করিয়া থাকে । অতএব ইহা ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ নহে ।

বস্তিকোটবেব সমুদায় গন্নাদি বেগে বাহির হইয়া গড়িবে বোধ, একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য । বেলেডনা, সিপিগা, লিলিয়ম্, এণ্টিমোনিয়ম্ ক্রুড, অষ্টিলেগো, নাইট্রিক এসিড, নেট্রম কার্ব, পল্‌সেটিলা, নক্সভমিকা, পডফাইলম্, ইহাদেরই এই লক্ষণটী আছে । সুতরাং ইহাবাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ । ইহাদের মধ্যে বেলেডনা, সিপিগা, লিলিয়ম্ এবং পল্‌সেটিলায় আমরা অধিক উপকার পাইয়াছি ।

বেলেডনা—রোগ অধিক দিন স্থায়ী ও অসাধ্য বোধ হইলেও ইহাতে আরোগ্য হইয়াছে । যদি মূত্রস্থলী ও মূত্রনালী আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ইহা আরও উপযোগী । প্রসবেব মত বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি ; লাল, পচা এবং দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত ও পুঁষ নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায় । রক্তাধিক্য হইলে এই ঔষধ বিশেষ নিদ্রিষ্ট ।

সিপিগা—ইহাতেও প্রসবেব মত বেদনা হয়, বোগী অস্থির হইয়া পড়ে, যেন জবাগ বাহিব হইয়া পড়িবে এইকপ বোধ হয়, স্তন্যবো বোগী দাঁড়াইয়া

খাণ্ডিতে পাবে না। পুৰাতন বোগে এবং গৰ্ভাবস্থায় ও প্রসবে পর এই ঔষধ অধিক উপযোগী। আমবা ইহাতে কণেকটী রোগীর কঠিন পীড়া আবোগা করিষাছি।

মিলিয়ম্—ইহাও বিশেষ উপকারী ঔষধ। মোনিতে চাপ দিয়া যেন জবাযু বাহিব হওয়া বন্ধ করিবাব ইচ্ছা। সব ইন্ডলিউসন জন্য পীড়া হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দশে। ওভেবি, বেক্টম এবং মূত্রস্থলীতে বেদনা বোধ, ও বাব বাব মূত্রত্যাগ হয়, এবং তাহাতে আলা কবে।

পলসেটিল্লা—বাহিবে ভ্রমণ করিলে বোগের উপশম বোধ, মূত্রস্থলী উপবে চাপ বোধ, লিউকোরিয়া, বেদনা কখন অধিক কখন অল্প, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়। আমবা অনেক সময়ে ইহাতে উপকার পাইয়াছি।

এণ্টিভার্সন—ইহাতে জরাযু স্বাভাবিক বক্রতাব হার হইয়া উহা সোজা হইয়া যায়; স্তন্য উহার গাত্র সমুখ দিকে আনও ঝুলিয়া পড়ে। জবাযু বড় ও শক্ত হয়। ইহাতে জবাযু প্রদাহিত হইয়া উঠে, স্তন্য প্রদাহের লক্ষণাদি সমস্ত দেখিতে পাওয়া যায়। বজ্রাস্রাব হইতে পারে না, অত্যন্ত বেদনা হইতে থাকে। ব্রাডার নিসৃত হইতে পাবে না, তাহাতে ক্রমাগত মূত্রত্যাগেব চেষ্টা হয়। মলত্যাগ কথিতেও অতিশয় বেদনা ও যন্ত্রণা অনুভূত হয়।

চিকিৎসা—জবাযু প্রভৃতি যন্ত্রের প্রদাহের যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, ইহাতেও সেইরূপ করিতে হইবে। বোগীকে চিং করিয়া গুয়াইয়া রাখিতে হয়, নড়িতে দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে। পবিত্র বায়ু শ্বেন করিতে দেওয়া কর্তব্য। অঙ্গুলি বা পেসাবি দ্বারা জবাযুকে স্বস্থানে রাখিবার চেষ্টা করা বৃথা, তাহাতে কোন ফল পাওয়া যায় না। বেলেডনার নিয় ডাইলিউসনে বেদনা নিবারিত হইয়া বোগীকে সুস্থ রাখে।

এই রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত ও ফল প্রদ হইয়া থাকে। একো-নাইট, আণিকা, বেলেডনা, বোবাক্স, কলোকাইলম, হিপার, হেলোনিয়াস্, লিলিয়ম্, মার্কিউরিয়স্, মিউরেস্ক, নক্সভমিকা, নক্সমস্কেটা, কক্ষরম্, পস্‌সেটিল্লা, আবাইনা, সিকেলি, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, সিপিষা এবং সল্‌ফর। ইহাদের লক্ষণাদি মেটিবিয়া মেডিকা দেখিয়া স্থির করিয়া লইতে হইবে।



রিট্রোভার্সন—ইহাতে জরায়ু পশ্চাৎ দিকে পড়িয়া যায় । ইহা অতিশয় কষ্টদায়ক পীড়া । বেদনা এত অধিক হয় যে, রোগী উহা অসহ্য বোধ করে । রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে রোগী চিরকালের মত অকর্মণ্য হইয়া পড়ে । আঘাত বশতঃ বা অতিরিক্ত পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে এই রোগ হয় । গর্ভশ্রাব বা প্রসবের পরও এই রোগ হইতে দেখা যায় । জ্রীলোকেরা দুর্বলবাস্থ্য অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত মূত্রত্যাগ না করিয়া চাপিয়া থাকিলে মূত্রস্থলী পূর্ণ হইয়া জরায়ুকে উপর দিকে ও পশ্চাৎ দিকে ঠেলিয়া দেয় এবং তাহাতেই রিট্রোভার্সন হইতে পারে । এই সময়ে গাড়ী বা পাকী চড়িয়া অধিক বেড়াইলেও এই রোগ হইতে দেখা যায় । জরায়ু স্থস্থ থাকিলে প্রায় এই রোগ হইতে পারে না । রিট্রোভার্সন সহজে আরোগ্য হয় না । বোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইতে হইতে বেড়াইলে বা অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলে আবার পুনরাক্রমণ হইতে পারে ।

লক্ষণ—মূত্রত্যাগ করিতে না পারাই ইহার প্রধান ও অত্যন্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ বলিয়া গণ্য । বার বার মূত্রত্যাগের চেষ্টা হয়, কিন্তু কিছু হয় না । যদি মূত্রনালীর মুখের উপরে চাপ পড়ে, তাহা হইলে সম্পূর্ণরূপে মূত্রবন্ধ হইয়া যায় । সবলজ্ঞের উপরে চাপ পড়াতে বার বার মলত্যাগের চেষ্টা হয়, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে মলনিঃসরণ হইতে পারে না । মল মূত্র ত্যাগ করিতে অসমর্থ হওয়ায় বোগী অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা ভোগ করে ; অনেক সময়ে জীবনের ধ্বংস পর্য্যন্তও হইতে পারে । নড়িলেই বেদনার বৃদ্ধি হয় । বেদনা যে কেবল জরায়ুতেই হয় একরূপ নহে, কোমর ও বস্ত্রদেশ পর্য্যন্তও বেদনায়ুক্ত হয় । জরায়ু পবীক্ষা কবিত্তে গেলে অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিবামাত্র রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে । তরুণ রোগে যন্ত্রণা এত হয় যে, ঘর্ম্ নিৰ্গত হইতে থাকে ; নাড়ী দুর্বল ও চঞ্চল বোধ হয়, বমনোদ্বেগ ও বমন হয়, এমন কি মূল বমন পর্য্যন্ত হইতে পারে । তরুণ অবস্থায় এবং প্রসবের পর পীড়া হইলে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে । রক্ত অল্প পরিমাণে নিৰ্গত হয় এবং রক্তশ্রাবের রক্ত বলিয়া অনুমিত হয় । বোগী শয়ন করিয়া থাকিলে বক্তশ্রাব বন্ধ হয়, কিন্তু উঠিয়া বেড়াইলেই আবার শ্রাব আরম্ভ হয় ।

চিকিৎসা—এই বোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । তন্মধ্যে

নিম্নলিখিত কণেকটা প্রধান । রোগ আবন্তের অল্পকাল পরেই চিকিৎসাব্যবস্থা হয়, নতুবা বোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে আব জরায়ুকে স্বস্থানে আনয়ন করা যায় না । এলিভেটব নামক যন্ত্র দ্বারা ডাক্তার গরেন্দি জরায়ুকে স্বস্থানে আনিতে উপদেশ দেন । সাবধান হইয়া উহা ব্যবহার করিতে পারিলে তাহাতে ফল দশে । এইরূপে জরায়ু প্রকৃতিস্থ হইবার পূর্বে রক্তাধিক্য নিবারণ কবিবার জন্য প্রকৃত ঔষধ নির্দাচন কবিয়া ব্যবহার কবিলে উপকার পাওয়া যায় ।

বক্তস্রাব হইলে জরায়ু হইতে বক্তস্রাবের যে সমুদায় ঔষধ নির্দিষ্ট হইয়াছে তাহাই লক্ষণ মিলাইয়া ব্যবহার করা কর্তব্য । ডাক্তার উইণ্টারবর্ন বলেন, এই পীড়ায়, বিশেষতঃ প্রসবের পূর্বে এই বোগ হইয়া বক্তস্রাব হইলে গর্ভময় জীবন পিচকাবী দিনে দুই কাগাই হইতে পারে,—বক্তস্রাব নিবারণিত হয় এবং জরায়ু স্বস্থানে আইসে ।

এক্সিউগস, কেলিকার্ক, বেলেডনা, ক্যালকেবিয়া, সিমিসিফিউগা, ফোবম আইওডেটম, হোলোনিয়স, লিলিয়ম, লাইকোপোডিষম, মিউবেক্স, নক্সভমিকা প্লাটিনা, সিমিয়া এবং সলফর ইহাব প্রধান ঔষধ । মেটবিয়া মেডিকা দেখিয়া ইহাদের লক্ষণ মিলাইয়া লইতে হয় । লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত । পুষ্কান্তন অবস্থায় পথ্যের কোন পবিত্রতন আবশ্যক হয় না । রোগীকে স্থির রাখা উচিত ।

জননেঞ্জিং সম্বন্ধীয় আব কণেকটা বোগের বিষয় এ স্থলে সংক্ষেপে লিপি বদ্ধ করা যাইতেছে ।

রজোবন্ধ বা ক্লাইমেক্সিস্—এই অবস্থা স্ত্রী শরীরে ঘটিয়া থাকে । সকল স্ত্রীলোকেবই কোন বিশেষ বয়সে এই অবস্থা ঘটে । কিন্তু এই অবস্থা ঘটিলে যদি কোন বোগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রকৃত চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্তব্য । অতিবিক্ত বক্তস্রাব এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ । ইহাব চিকিৎসা ঠিক জরায়ু হইতে বক্তস্রাব বা অতিবিক্ত রজঃস্রাবের চিকিৎসাব্যবস্থা সদৃশ ।

যকুৎ, পাকস্থলী এবং কিডনী প্রভৃতি যন্ত্রের নানা বোগ হইতে দেখা যায় । এই সমুদায় স্থলে সিমিয়া, বেলেডনা, ল্যাকেসিস্, লাইকোপোডিষম, নক্সভমিকা এবং সলফর অবস্থা বুঝিয়া ব্যবহৃত হয় ।

হৃৎপিণ্ড, ফুফুস, এবং মস্তিষ্কেব অবস্থা তত মন্দ হয় না। একপ ঘটিলে একোনাইট, ভেরেট্রম, ক্রোকস এবং সিমিসিফিউগা উত্তম।

বন্ধাদ্ব—অনেক প্রকার কারণ বশতঃ এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। যদি অতিরিক্ত রতিক্রিয়া জন্ম এই বোগ হয়, তাহা হইলে প্লাটিনা এবং ফফুরস উত্তম। ঋতু বন্ধ জন্ম রোগ হইলে কোনাগম; অতিরিক্ত রক্তস্রাব জন্ম হইলে মার্কিউরিয়স; এবং শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হইয়া হইলে নেট্রম মিউ, ক্যালকেরিয়া, ও সল্ফর প্রযোজ্য। ঋতু বিলম্বে হইয়া এই বোগ হইলে গ্রাফাইটিস্ এবং কষ্টিকম্ দেওয়া যায়।

যোনিকণ্ডুয়ন—ইহাকে প্রাইটিস ভলবি বলে। ক্যালাদিয়ম সেণ্ডাইনম ইহার প্রধান ঔষধ। কোনাগম, লাইকোপোডিয়ম, প্লাটিনা, এবং সিমিসিফিউগা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জরায়ুর স্নায়বিক বেদনা বা নিউর্যাল্জিয়া অব্ দি ইউটারাস্—  
উচ্চাভে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক অনেক প্রকার বেদনা হইয়া থাকে। একোনাইট, জেলসিমিয়ম্, এবং সিমিসিফিউগা নিম্ন ডাইলিউশন ব্যবহৃত হয়। যদি ঋতুব অনিয়ম বশতঃ হয়, তাহা হইলে ইহাদের অন্যতব ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যদি অত্যন্ত ছিঁড়িয়া ফেলান মত বেদনা, বাব বার মৃত্যুত্যাগেন চেষ্টা, এবং ঋতু বিলম্বে হয়, তাহা হইলে হাইপানিকম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই বোগে পথোর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পুষ্টিকব অথচ সহজে পবিপাক হয় একপ খাদ্য ব্যবহার করা কর্তব্য।

জবায়ুব ক্যান্সার—এই পীড়া অনেক সময়ে হইতে দেখা যায়, এবং ইহাতে অনেক রোগীব মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। মেড্‌লাবি ক্যান্সাবই অধিক হইতে দেখা যায়। ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, নানা প্রকার বেদনা, জরায়ুর বৃদ্ধি এবং উহা হইতে শোণিত ও পূর্ব নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইয় থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু বোগ অতিশয় বিস্তৃত হইলে আব কোন ঔষধেই আরোগ্যকার্য সাধিত হয় না; তবে যন্ত্রণার উপশম হইতে দেখা যায়।

ক্রিয়াজোট—এই ঔষধে দুর্গন্ধযুক্ত পুঁথ নিঃসরণ নিবাবিত হয়। জ্বালা বা

ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা। জরায়ু শ্লীত হয় এবং তাহা হইতে রক্তের কল্তানির মত বাহির হইতে থাকে।

আর্সেনিক—ইহাতেই অধিক ফল দর্শিয়া থাকে। ভয়ানক বেদনা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, অধিক শোণিতশ্রাব প্রভৃতি অবস্থায় ইহা উপযোগী। যখন রোগীর মুখমণ্ডলে ক্যান্সারের ভাব দৃষ্ট হয়, তখন ইহাতে ফল দর্শে। আমরা আর্সেনিকম্ আইওডেটম্ ব্যবহার করিয়া দুই তিনটা রোগীতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

নাইট্রিক এসিড—ঋতু অনিয়মিত, অতিরিক্ত লিউকোরিয়া, দুর্গন্ধযুক্ত পুঁথ নিঃসরণ প্রভৃতি অবস্থায় ইহা উপযোগী। উপদংশ ও পারদ ব্যবহার জন্ত পীড়া হইলে ইহা অধিক ফলপ্রদ।

গ্রাফাইটিস—ইহার ক্রিয়া আর্সেনিকেব ক্রিয়ার সদৃশ। কোষ্ঠবদ্ধ ও দৃপ্ত কবা।

কোনায়ম্—জরায়ু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে ও কঠিন আকার ধারণ কসিলে ইহাতে উপকার দর্শে। জরায়ুব কাঠিন্য ও বস্ত্রণায় ইহা দেওয়া যায়।

থুজা, আইওডিম, কার্ব এনিমেলিস, অরম, সাইলিসিয়া, সিপিয়া এবং স্রাবাইনা ব্যবহৃত ও অনেক স্থলে উপকাবপ্রদ হইয়া থাকে।

হাইড্রাষ্টিস এই বোগেব এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আমরা ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি। বেদনা ও বস্ত্রণা অধিক নহে, কিন্তু কল্তানি ও রক্তশ্রাব হইয়া থাকে।

### যোনিব প্রদাহ বা ভ্যাজাইনাইটিস্।

যোনিদেশেব গ্লেয়িক ঝিলীর প্রদাহকে ভ্যাজাইনাইটিস্ বলে। ইহাতে প্রথমে ভিতরে গরম ও বেদনা বোধ হয়, পরে ভিতর হইতে এক প্রকার সাদা, পাতলা বা ঘন পুঁথের মত পদার্থ বাহির হইয়া থাকে। ইহা বালিকা, যুবতী এবং মধ্যবয়স্ক স্ত্রীলোকদিগেরই হইতে দেখা যায়। ইহা সিম্পল বা সহস্, স্পেসিফিক বা বিষাক্ত, এবং গ্রানিউলার বা দানায়ুক্ত, এই তিন প্রকারের

দৃষ্ট হইয়া থাকে । গণরিয়্যা বা উপদংশের বিষ যোনিদেশে লাগিয়া যে পীড়া হয়, তাহাকে বিষাক্ত রোগ বলে ।

ঠাণ্ডা লাগিয়া, যোনিমধ্যে বারম্বার শীতল জলের পিচকারী দিয়া, অথবা কোন বস্তু যোনিমধ্যে আটুকাইয়া এই পীড়া হইতে পারে । অস্ত্রক্রিয়ার পর এবং বালিকাদিগের ক্রিমি থাকিলে উত্তেজনা বশতঃ প্রদাহ হইতে পারে । ইহাকে যোনিদেশের সর্দি ও বলা যায় এবং তাহা হইতে লিউকোরিয়্যা উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

লক্ষণ—শীত হইয়া প্রথমে অর প্রকাশ পায়, কোনর বেদনা, পবে স্থানিক বেদনা ও চুলকানি আরম্ভ হয় । ভ্যাজাইনার প্রদাহ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া যোনিকবাটের প্রদাহ ও স্ফোটক পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায় । পরে পুঁয়ের মত পদার্থ নির্গত হইতে থাকে । এই রোগ অনেক দিন স্থায়ী হইলে পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয় । তখন যোনি হইতে ক্রমাগত পুঁয় পড়িতে থাকে, যন্ত্রণা চুলকানি ইত্যাদির ভ্রাস হইয়া যায় ।

চিকিৎসা—প্রথম তরুণ অবস্থায় অনেকে একোনাইট দিতে বলেন । ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহাতে কোন ফল দর্শে না ; কেবল সময় নষ্ট হইয়া থাকে ।

বেলেডনা—যোনিদেশে অত্যন্ত বেদনা, ফুলা ও চুলকানি থাকিলে বেলেডনায় উপকার হয় । অর থাকিলে, এবং পুঁয় হইবার পূর্বে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আরোগ্যকার্য সাধিত হয়, আর পুঁয় হইতে পারে না ।

মার্কিউরিয়স্ সল—ইহা এইরোগের এক প্রধান ঔষধ ; বিশেষতঃ গণরিয়্যার পর এই রোগ হইলে ইহাতে অত্যন্ত উপকার হয় ।

সিগিয়া—ইহা এইরোগের এক প্রধান ঔষধ, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে । চুলকানি থাকিলে ও মূত্রত্যাগের পর অধিক পরিমাণে পুঁয় নির্গত হইলে ইহা দেওয়া যায় ।

ক্রিয়াজোত—ইহা লিউকোরিয়্যার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ । চুলকানি, আলা এবং যোনি হইতে দুর্গন্ধযুক্ত পুঁয়নিঃসরণ ।

যোনিদেশ সর্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত ।

## শ্বেতপ্রদর বা লিউকোরিয়া ।

শ্বেতপ্রদর প্রধানতঃ দুই প্রকার,—যোনিজ বা ভ্যাজাইনাল, এবং জরায়ুজ বা ইউটেরাইন । প্রথম প্রকার পীড়া, যোনিব প্রদাহ পুৰাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলেই ঘটয়া থাকে, এবং উহা পূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে । আমরা এ স্থলে শোষণোক্ত প্রকারেব কথাই উল্লেখ করিতেছি ।

রজঃস্রাব ভিন্ন যে কোন প্রকার স্রাব জননেদ্রিয় হইতে নির্গত হইলেই তাহাকে লিউকোরিয়া বলা যায় । ক্যান্সার অত্র প্রকার টিউমার, গণরিয়া বা উপদংশ প্রভৃতি যে কোন কাৰণে স্রাব হইলেও তাহাকে এই বোগ বলা যাইতে পারে ।

কাৰণতত্ত্ব—ঠাণ্ডা লাগাই ইহাব প্রধান কাৰণ বলিয়া গণ্য । বার বার জলে ভিজিলে বা শীতল দ্রব্য লাগাইলে এই বোগ হইয়া থাকে । বজঃস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া গিয়া লিউকোরিয়া হইতে পারে । জরায়ুগ্রীবায ক্ষত হইয়া এই রোগ হইতে দেখা যায় । বোগীৰ শবীর দুৰ্বল ও বজ্জহীন হইলে, এবং শিশুকে স্তনপান করিতে না দিলে জ্বায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় না আসিয়া শ্বেতপ্রদর হয় । জরায়ুব নানা প্রকার স্থানভ্রষ্টতা বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—এই বোগে বহুসংখ্যক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; কিন্তু আমবা এই স্থলে প্রধান প্রধান গুলির বিষয় উল্লেখ কৰিয়াই নিবস্ত হইব । পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, শ্বেতপ্রদর অনেক বোগেব লক্ষণ স্বরূপ প্রকাশ পায় । সেই সমুদায় স্থলে ঐ সকল বোগ নিবাবণ করিলেই লিউকোরিয়া আরোগ্য হইয়া যায় । অনেক চিকিৎসক নানাবিধ বাহ্যিক প্রয়োগেব ঔষধ দিতে বলেন, কিন্তু পৰিস্কাব বাঁধা ভিন্ন অত্র বাহ্যিক প্রয়োগেব উপকাৰিতা আমবা তত উপলব্ধি কৰিতে পারি নাই ।

ক্যাল্কেরিয়া, ফেবম, গ্রাফাইটিস, হাইড্রাটিস, লাইকোপোডিয়ম, নেট্রম মিউবিয়োটকম, চায়না, সিপিয়া, মার্কিউবায়স্, কেলিকার্ক, ফন্দরস, প্লাটিনা, নাইট্রিক্ এসিড, পল্‌সেটিলা, কোনায়ম, এলিউমিনা, প্রভৃতি এই বোগেব প্রদান ঔষদ ।

ঋতুৰ পূৰ্বে, সময়ে, বা পরে, কোন সময়ে যে লিউকোরিয়া বৃদ্ধি হয়, তাহা অবধারণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। যদি ঋতুর পূৰ্বে শ্বেতপ্রদর হয়, তাহা হইলে ক্যাল্কেরিয়া, পিসিয়া, ফক্ষবস, গ্রাফাইটিস, এলিউমিনা এবং নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঋতু না হইয়া যদি সেই সময়ে শ্বেতপ্রদর হয়, তাহা হইলে পলসেটিলা, স্ত্রাবাইনা, জিক্কম, চায়না এবং নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ দেওয়া উচিত। কিন্তু ঋতু হইবা যাওয়াব পর যদি লিউকোরিয়া দেখা দেয়, তবে বোভিষ্টা, আইওডিয়ম, কুটা, কেক্কে-বিয়া, পিসিয়া, গ্রাফাইটিস এবং লাইকোপোডিয়ম উত্তম।

ক্লোবোসিস এবং রক্তাৱতা বশতঃ এই বোগ হইলে ফেব্র, পলসেটিলা, ক্যাল্কেবিয়া এবং আর্সেনিক ফলপ্রদ। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে সাদা জলবৎ পদার্থ নির্গত হইলে, এবং তজ্জন্ত বোগী দুৰ্বল হইয়া পড়িলে চায়না, ফক্ষরিক এসিড, ফেরম, লাইকোপোডিয়ম, নেট্রম এবং ষ্ট্যানম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শ্বেতপ্রদরের জন্ত নানা প্রকাৰ ঔষধিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ইমেসিয়া এবং প্লাটিনা ব্যবহাবে উহা আবোগ্য হয়। অধিকবসন্ত বোগীদিগের পক্ষে কেলিকার্ক, নেট্রম মিউরিয়েটিকম্, মেজিরিয়ম, লাইকোপোডিয়ম এবং সিপিয়া উত্তম।

শ্বেতপ্রদরের প্রধান কয়েকটা ঔষধের লক্ষণাবলি আমরা নিম্নে বিস্তৃতরূপে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

ক্যাল্কেবিয়া—শরীর ভালরূপ পুষ্টি না হওয়া, চর্ম্ম বক্তহীন এবং চর্ম্মের ভায় রংবিশিষ্ট, রোগী মোটা ও গম্গমে, হস্ত পদ শীতল। অন্নবোগযুক্ত রোগী, এবং যাহাদের শীত শীত্ৰ অধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হয় তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

হাইড্রাষ্টিম্—জরায়ুগ্রীবা হইতে গাঢ়, চট্‌চটে এবং হলুদবর্ণ জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়। বোগীর কোষ্ঠবদ্ধ ও অপাকের লক্ষণ থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

পলসেটিলা—রোগী মোটা, সুন্দরী, নম্রস্বভাব, অপাকগ্রস্ত, ও অন্নবোগযুক্ত। শ্বেতপ্রদর অন্নগম্যবিশিষ্ট। হঠাৎ ঋতু বদ্ধ হইয়া এই পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। উদবাসম্য থাকিলেও ইহাতে উপকার হয়।

সিপিয়া—সবুজের আভাযুক্ত হলুদবর্ণ পুঁথিনির্গমন, জলবৎ পদার্থ অদিক পরিমাণে নির্গত হইয়া পেট খালি ও জরায়ু নিম্ন বোধ, যোনি শিথিল ও জরায়ু ভারি বোধ ।

মার্কিউরিয়স—গাঢ় হলুদবর্ণ জ্বালাজনক শ্বেতপ্রদর, ও তাহাতে যোনি হাজিয়া যায় ; রাত্রিকালে রোগবৃদ্ধি, যোনিতে চুলকানি ।

নাইট্রিক এসিড—সবুজবর্ণ বা বস্তুমিশ্রিত জ্বালাজনক পুঁথ, সর্বদা ঘর্ম্ম । উপদংশ এবং পারদ ব্যবহার জন্ত পীড়া হইলে ইহাতে অধিক উপকার হইয়া থাকে ।

ক্রিয়াজোট—ঘন, সবুজবর্ণ বা জলবৎ, সাদা, দুর্ব্বলযুক্ত পুঁথ নির্গত হয় ; পুঁথ পড়িয়া যোনি জ্বালা করে । এই ঔষধে আমরা অনেক দীর্ঘকালস্থায়ী রোগ আরোগ্য করিয়াছি ।

আর্সেনিক—জ্বায়ুর মধ্য হইতে পুঁথ নিঃসৃত হয়, পাতলা জলবৎ ও জ্বালাজনক শ্বেতপ্রদর । রক্তাশ্রিত ও ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ায় ইহা বহুমূল্য ঔষধ ।

এলিউমিনা—অত্যধিক হলুদবর্ণ এবং জ্বালাজনক প্রদর । ঋতুর পূর্বে ও পরে অধিক শ্রাব হয় । দিবসেই শ্রাব হইয়া থাকে ।

কলোফাইলম্—রক্তশ্রাব বন্ধ হইয়া লিউকোবিয়া, গর্ভশ্রাবের পব পীড়া, বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর ।

গ্রাফাইটিন্—জরায়ুগ্রীবাব রক্তাধিক্য ও কাঠিন্য জন্য পীড়া, পেটে বেদনা, প্রাতঃকালে অধিক ।

লিলিয়ম্—অত্যধিক জ্বালাজনক প্রদর, উহা কটা বা হলুদবর্ণ । বৈকাল হইতে দুই প্রহর রাত্রি পর্য্যন্ত রোগ বৃদ্ধি হয়, আবার শেষ রাত্রিতে ভাল থাকে । রক্তশ্রাব অল্প ও দুর্ব্বলযুক্ত ।

মিউরেস্—জলবৎ ও সবুজবর্ণ প্রদর, দিবসেই শ্রাব হয়, অত্যন্ত রমণেচ্ছা, মানসিক নিস্তেজস্বতা ।

-----



## ত্রয়োবিংশ অধ্যায় ।

স্তনের পীড়া বা ডিজিজেস অব দি ম্যামি ।

স্তনের প্রদাহ বা ম্যাস্কাইটিস—এই প্রদাহ স্থানিক, বা সমস্তগ্রন্থি-ব্যাপী হইতে পারে। ইহাতে উষ্ণতা, ক্ষীণতা, আরক্তিমতা, এবং বেদনা প্রভৃতি প্রদাহের প্রায় সমস্ত লক্ষণই দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রদাহ নিবারিত না হইলে পুঁষ উৎপন্ন হইয়া স্তনে ফোটক হইতে পারে।

কারণতত্ত্ব—অনেক কারণ বশতঃ এই বোগ হইতে পারে। শরীরের অবস্থা মন্দ হইলে, এবং রক্তাক্ততা, উপদংশ, টিউবাকিউলোসিস, ঠাণ্ডা লাগান, পুর্বাতন উদ্বাসয়, অত্যন্ত পরিশ্রম, ক্রমাগত শুষ্ক পান করান প্রভৃতি কারণে এই বোগ হইয়া থাকে। চিকিৎসারক নলগুলি বন্ধ হইয়াও এই পীড়া জন্মে। ইহাতে চক্ষু নিঃসৃত না হইয়া জমিয়া যায় এবং তাহা পুঁষে পরিণত হইয়া উঠে।

লক্ষণ—স্তনের প্রদাহে প্রথমে শীত করিয়া জ্বর হয়, কখন বা জ্বর না হইয়াও স্তন কালিয়া বেদনায়ুক্ত হইয়া উঠে। স্তন নার ভয়, জালা ও বেদনা কবে, বোগী অস্থির হয়, নিদ্রা হয় না। সমস্ত স্তন ক্ষাত হয় ও তাহাতে কঠিন গুটিকার মত অন্তর্ভূত হয়। পুঁষ হইবার সময় জ্বর বৃদ্ধি হয়, বমন হইতে থাকে, এবং দপ্পদপ্প কবিত্তে থাকে। চিপিলে ভিতবে পুঁষ আছে বলিয়া উপলব্ধি হয়। জিহ্বা সাদা, ক্ষুব্ধবাহিতা, বমন বা বমনোদ্রেক, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণও দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকেব প্রসবেণ পব এবং অবিবাহিতা অবস্থাতে এই প্রদাহ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—সাবধান শুষ্ক পান করান উচিত, নতুবা উত্তেজনা বশতঃ স্তনের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। বাহ্যিক প্রয়োগেব ঔষধ বড় আবশ্যক হয় না ; তবে পুঁষ হইলে প্লুটস দেওয়া কর্তব্য।

একোনাইট—ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া, জ্বর, অস্থিরতা, বেদনা, পিপাসা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

বেলেডনা—ইহা এই বোগের এক প্রধান ঔষধ । একোনাইট অপেক্ষাও ইহাৰ আৰোগ্যকৰী শক্তি অধিক । স্তন অত্যন্ত ক্ষীণ ও লালার্ণ, জ্বর, মাথা-ধৰা ইত্যাদি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায় ।

ব্রাইওনিয়া—বোগের তৰুণ অবস্থায় ইহা তত উপযোগী নহে । জ্বর থামিয়া গিয়া স্তন অত্যন্ত কঠিন হইলে, এবং গোচাৰিদ্ধবৎ বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, বোগী বসিতে পাবে না, ইত্যাদি লক্ষণ বৰ্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায় । স্তনদুগ্ধ বন্ধ হইয়া পীড়া হইলেও ইহা উপযোগী ।

স্তন বাব বাব প্রদাহিত হইয়া কঠিন আকাৰ ধারণ করিলে বা স্ফোটক হইলে গ্রাফাইটিস দেওয়া যায় ।

পু'ব হইবার সম্ভাবনা হইলে এবং দগ্ধদগ্ধ বেদনা থাকিলে হিগান দেওয়া উচিত । হিগানের উপকার না হইলে সাইলিসিয়া প্রযোজ্য ।

যখন পু'ব হওয়া নিবারণের কোন সম্ভাবনা থাকে না, তখন বেদনা নিবারণ, এবং স্ফোটক সহজে আৰোগ্য ও পীড়া নিঃশেষ করিবার জন্ত ফক্ষফস প্রয়োগ করা যায় ।

মার্কিউবিয়েসে বোগ আব বৃদ্ধি পাইতে পাবে না, এবং পু'ব নিবারণ হইয়া যায় ।

স্তনের মধ্যে গুটিকাৰ মত বোধ হইলে ফাইটোলেক্স বিশেষ উপকার দর্শে । স্ফোটক হইয়া শোব হইলেও ইহা প্রয়োগ করা যায় ।

প্রদাহ পু'বাতন আকাৰ ধারণ কবিলে, স্তন কঠিন হইলে, এবং আঘাত জন্ত পীড়া হইলে কোনাৰম বিশেষ ফলপ্রদ । অল্পবয়স্ক স্বতীদিগেৰ পীড়ায়, এবং স্তনের ভিতৰে গুটিকাৰ মত শক্ত পদার্থ অহুমিত হইলে ইহা দেওয়া যায় ।

### স্তনদুগ্ধ বা ল্যাক্টেসন ।

স্তনদুগ্ধ সম্বন্ধীয় পীড়া অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় । সত্ত্বপ্রসূত শিশুৰ বক্ষার জন্ত জগদীশ্বৰ স্তনদুগ্ধেৰ সৃষ্টি করিয়াছেন, স্তন্য তৎসম্বন্ধীয় পীড়া হইলে শিশুৰ বড়ই অমঙ্গল হয় । হোমিওপেথিক চিকিৎসায় ইহাৰ অনেক ঔষধ আছে ।

প্রসবের পর যদি জ্বর থাকে, তাহা হইলে একোনাইট দিলে জ্বর নিবারিত হইয়া যায় এবং নিয়মিতকালে দুগ্ধ নিঃসৃত হয় ।

দুগ্ধ অধিক হইয়া স্তন ফুলিয়া উঠিলে এবং স্ফোটক হইবার সম্ভাবনা হইলে ব্রাইওনিয়া দেওয়া যায় ।

যদি স্তনে দুগ্ধ হইতে বিলম্ব হয় অথবা অতি অল্পই হয়, তাহা হইলে প্রথমে এগুনস ক্যাষ্টস দেওয়া যায় এবং তাহাতে উপকার না হইলে এসা-ফেটিডা উত্তম । যদি মাতার শরীরের অবস্থা মন্দ হয়, এবং অমের পীড়া থাকে, তাহা হইলে ক্যালকেবিয়া কবি প্রয়োজ্য ।

স্তনদুগ্ধের দোষে শিশু স্তন পান না করিলে মার্কিউরিয়স, ক্যালকেবিয়া, সাইলিসিয়া অথবা সলফর লক্ষণান্তরসাবে প্রয়োগ করা যায় ।

অধিক স্তন্য পান করাইয়া কর্কলতা হইলে চামনা উত্তম । স্তন্য পান করাইয়া স্তনে বেদনা হইলে ফিলাপ্ত্রিয়ম দেওয়া যায় ।

### স্তনের কর্কটরোগ না ক্যান্সার অব্দি ব্রেষ্ট ।

স্তনের ক্যান্সার অনেক প্রকারেব হইয়া থাকে । ইহাতে স্তনে টিউমার হইয়া কঠিনাকার ধারণ করে ।

দৈহিক এবং স্থানিক উভয় কারণেই এই বোগ হইতে পারে । পিতা মাতার রোগ থাকিলে তাহা সম্ভানে বর্ধিতে দেখা যায় । চন্দ্রবোগের উত্তেজনা জন্ত এই বোগ হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে । ডাক্তার প্যাজেট এই কথা স্পষ্ট বলিয়াছেন, এবং ডাক্তার বটলিন দুইটা বোগী পুনীক্ষা করিয়া ইহা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন । স্তনের সকল প্রকার ক্যান্সারই হইতে পারে, কিন্তু দ্বিরসই অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । কোলমডেলুং এপিথিলিয়াল ক্যান্সার অতি অল্পই হইয়া থাকে ।

এই পীড়া অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক, জ্বালা ও বেদনা অতিশয় অধিক হইয়া থাকে । রোগী ছটফট করে, শরীর ক্রমে ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং মুখ-মণ্ডলে রক্তের চিহ্ন প্রাপ্ত থাকে না । চুচুক ক্ষয় হয় এবং স্তন কঠিন আকার ধারণ করে, টিগিলেও ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয় ।

চিকিৎসা—এই রোগ আরোগ্য হয় কি না এই বিষয়ে অনেক তরক বিতর্ক হইয়া গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন ইহা আবোগ্য হয় না, আবার কেহ বা আবোগ্য কবিয়াছেন বলিয়া প্রকাশ কবিয়াছেন। অনেক স্থলে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে বোগ আবোগ্য হইয়াছে, সন্দেহ নাই, কিন্তু সকল স্থলে যে উপকার হয়, একপ বলা যায় না। স্তন্যেব অর্ধদমাত্রই যে ক্যান্সাস তাহা নহে। দেখিতে পাওয়া যায় যে, বোগনিকপণের ভ্রম বড় অল্প নহে।

আর্সেনিক, ফাইটোলেক্সা, ল্যাকেসিস, বোনাযম্ প্রভৃতি ঔষধ যে বিশেষ ফলপ্রদ, তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই। অনেক সময়ে বাহ্যিক প্রয়োগেব ঔষধেও উপকার দর্শিয়া থাকে। অন্ত্রক্রিয়াও যে সর্বদা দোষাবহ তাহা নহে। সময় বুঝিয়া ইহাব সাহায্য গ্রহণ করিলে রোগের প্রতিকার হইতে পারে।

ফাইটোলেক্সা অমিশ্র আবক দশ ফোঁটা এক আউন্স তৈলের বা গ্লিসিবিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপকার দর্শে। বাটানিয়া বা হেমিমেলিস ঐ উপকারে প্রয়োগ কবা যায়। রক্তস্রাব হইলে এই শেযোক্ত ঔষধ দুইটীতে ফল দর্শে।

একোনাইট, আর্সেনিক, আর্সেনিকম আইওডেটম্, ব্রাইওনিয়া, ফাইটোলেক্সা, ফসফরম্, বোনাযম্, ক্রিমেটিস্, কার্স এনিমেলিস, আণিকা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত ও বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

## চতুর্বিংশ অধ্যায় ।

চর্মরোগ বা ডিজিজেস্ অব্ দি স্কিন ।

চর্মরোগ নির্ণয় কবিত্তে হইলে অগ্রে তাহার শারীরতত্ত্ব নির্ণয় করিতে হয় । কিন্তু তাহার বিশেষ বিবরণ এ স্থলে বিস্তৃতরূপে লিপিবদ্ধ করা অনাবশ্যক ।

ত্বক্ দ্বারা শরীরেব সর্বস্থান আবৃত বহিয়াছে । ইহাতে স্পর্শজ্ঞান হয় । তত্ত্বিন্ন শরীর হইতে অনেক প্রকার দূষিত পদার্থ ত্বক্ দ্বারা ঘস্মেব সহিত বাহির হইয়া যায়, এবং তাহাতে বক্ত পরিদ্রাব থাকে । ত্বক্ শরীরেব শৈত্য ও উষ্ণতার সমতা রক্ষা কবিত্তা নানা বোগেব হস্ত হইতে দেহকে রক্ষা কবে । চাম্বব দুইটী স্তব আছে ;—প্রথম স্তবকে এপিডার্মিস, ও দ্বিতীয় বা গভীর স্তরকে কিউটিস ভিরা বলে । ইহাতে বক্তবহা নাডী, শ্বেদগ্রন্থি, স্নায় প্রভৃতি আছে ।

চর্মরোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে হোমিওপেথিক চিকিৎসা যে অত্যন্ত ফলপ্রসূ, তাহাতে সন্দেহমাত্রও নাই । কিন্তু ঔষধ সমুদয় স্থির করাই অত্যন্ত দুক্ল ব্যাপার । সকল সময়ে লক্ষণাদি নির্ণয় কবা যায় না, স্তববা ঔষধ নির্বাচন একপ্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে সাধাবণ নিদানতত্ত্ব অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিলেও অনেক সময়ে সফল পাওয়া যায় । এই কাবণ বশতঃই প্রথমে চর্মবোগেব শ্রেণীবিভাগ উল্লেখ করিয়া পবে বোগেব অন্যান্ত বিষয় রীতিমত বর্ণন করা যাইবে । চর্মবোগেব শ্রেণীবিভাগ বিষয়ে চিকিৎসকদিগের মধ্যে এত মতভেদ আছে যে, তদনুসারে বোগ বর্ণনা করা চঃসাধ্য । যাহা হউক, আমরা এ স্থলে উইলিন সাহেব কৃত শ্রেণীবিভাগ অবলম্বন কবিত্তাম ।

চর্মবোগেব শ্রেণীবিভাগ ।

১ম একজ্যামিমেটা—এরিথিমা, বোজিওলা, এবং আটিকেরিয়া ।

২য় ভেসিকিউলি—সিউডামিনা, হাপিস, এবং একজিমা ।

৩য় ক্যালি—পেপ্টিগাস্ এবং রুপিয়া ।

৪র্থ পশ্চিউলি—এক্টিমা এবং ইম্পিটিগো ।

৫ম প্যাবাসিটিমাই—টিনিয়া টন্সিউব্যান্স, টিনিয়া ফেবোসা, টিনিয়া ডিক্যালভ্যান্স, টিনিয়া সাইকোসিস্, প্রাইকা পলনিকা, ক্রোয়াম্মা এবং স্কেবিস্ ।

৬ষ্ঠ প্যাপিউলি—লাইকেন্স এবং প্রবাইগো ।

৭ম স্কোয়েমি—লেপ্রা, সোরায়েসিস্, পিটিবিয়াসিস্ এবং ইক্টিওসিস্ ।

৮ম টিউবাকিউলি—এলিয়ান্টিফ্যাসিস্, মলস্কম, একনি, লিউপস্, ফ্রাম্-বসিয়া, এবং কিলয়েড ।

### আরক্তিমতা বা এবিগিমা ।

ইহাতে চক্ষের স্থানিক বা বহুব্যাপী রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, এবং কখন কখন এগজুডেশনও হইতে দেখা যায় ।

কারণতত্ত্ব—ইহা স্বতঃ, এবং অন্যান্য বোগেব লক্ষণস্বরূপে উৎপন্ন হয় এই শেষোক্ত অবস্থায় ইহাকে বোজিওলা বলে । টিকা দেওয়ার পব, দন্তোদ্যামের সময়, এবং পরিপাকক্রিয়ায় ব্যাঘাত বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে । ডিপ্‌থিরিয়ার পব এই রোগ হইলে তাহা স্কার্লেটিনা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । আঘাত লাগা, অত্যন্ত গরম লাগা, অনেক ঔষধ ও ক্রমাগত জলপটা লাগান প্রভৃতি কাৰণে, এবং মল মূত্র ও ঘৰ্ম্মে চক্ষু ভিজিয়া থাকিলে ও বসিয়া কাপড় পবার পর উত্তেজনা হইলে এই রোগ হইতে পাবে । অনেক সময়ে আঘাত বশতঃ এই বোগ হয় ।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই বোগ তিন প্রকারেব দেখিতে পাওয়া যায় । এরিথিমা সিম্প্লেক্স—ইহাতে চক্ষের উপরে ছোট বা বড় বাল দাগ পড়িয়া যায় এবং কয়েক ঘণ্টা বা দিবস পবে আপনা হইতেই মিলাইয়া যায় । শিশুদিগেব স্থানে স্থানে যে চৰ্ম্ম হাজিয়া যায়, তাহা এই বোগ বশতঃই হইয়া থাকে । যেখানে চক্ষের উপরে কোন স্থান উচ্চ, কোথাও বা ফোঁসাব মত থাকে, সেই প্রকারেব পীড়াকে এরিথিমা মল্টাক্‌ব্মী বলে । ইহা হাত পা প্রভৃতি স্থানে হয় । এরিথিমা নোডোসম্কে অনেক চিকিৎসক এক স্বতন্ত্র পীড়া বলিয়া

ধর্মন করেন । ইহাতে চর্মের নীচে গুলি গুলি উচ্চ, লাল স্থান সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাতে জ্বালা, যন্ত্রণা প্রভৃতি হইতে থাকে ; পবে চর্ম উঠিয়া যায় । এরিসিপেলসেব সঙ্গে এই বোগেব সাদৃশ্য আছে , কিন্তু এরিসিপেলসেব জ্বব এবং জ্বালা যন্ত্রণা অধিক হয়, ইহাতে তাহা হয় না ।

চিকিৎসা—প্রথমে বোগেব কারণ সমুদায় দূব কবিবাব চেষ্টা কবা কর্তব্য । অনেকব শবীরেব অবস্থা একপ থাকে যে, সহজেই এই বোগ হইতে পারে । আহাবেব নিয়ম প্রতিপালন কবা উচিত, নতুবা ঔষধ প্রযোগে কোন ফল হয় না । সামান্য পুষ্টিকব খাদ্যেব ব্যবহা কবা বৃত্তব্য । উত্তেজক দ্রব্য এবং মৎস্ত, মাংস প্রভৃতি পবিত্যাগ করিতে হইবে ।

সমুদায় নিয়ম পালন করিলেও যদি বোগ নিবাবিত না হয়, তাহা হইলে দুই চারি মাত্রা মার্কিউরিয়স ভাইডস বা সল ব্যবহাবে পীড়া আবোগ্য হয় । যদি এ ঔষধেও উপকাব না হয় তাহা হইলে লাইকোপোডিয়মে নিশ্চয় উপকাব দর্শে ; ৩০শ ডাইলিটসন উত্তম । যদি জ্বব থাকে, লাল স্থানগুলি উচ্চ বোধ হয় ও বেদনা করে, তাহা হইলেও মার্কিউরিয়স ফলপ্রদ । রস্টক্সে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না । বেলেডনা এবং আণিকা সেবনে এ অবস্থায় উপকাব হইতে দেখা যায় । যদি বোগ কেবল পদদ্বয়ে আবদ্ধ থাকে এবং চুলকাব ও জ্বালা কবে, তাহা হইলে মের্কুরিয়ম উত্তম । হস্তে ও বাহতে হইলে লিডম এবং ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া দেওয়া যায় । যদি বোগ অধিক দিন স্থায়ী হয়, এবং একেবারে অনেকগুলি লাল স্থান দেখা দেয়, তাহা হইলে লাইকোপোডিয়ম ৩০শ ব্যবস্থা কবা কর্তব্য । ডাক্তারহেম্পেল এই পীড়ায় একোনাইট দিতে বলেন । ছেলেদেব চিল্ড্রেন হইলে আমর, জিঙ্গ অল্লাইডের গুল্‌ডা বাহিক প্রয়োগ কবিয়া উপকার পাইয়াছি ।

### আমবাত বা আটিকেরিয়া ।

গাত্র চুলকাইলে চর্মের উপবে চাকা চাকা এক প্রকাব সাদা ও লাল দাগ পড়ে, এবং উহা আপনা হইতেই মিলাইয়া যায় । ইহাকে নেটেল ব্যাসও বলিয়া থাকে । বিছটা নামক এক প্রকাব গাছ আছে, তাহা গাত্রে লাগিলেও এইরূপ হইয়া থাকে ।

কারণতঃ—চর্মের নিম্নে মায়াব শেষাংশে প্রদাহ বা উত্তেজনা বশতঃ এই বোগ হয়। মৌমাছি, বোলতা, ভিমকুল প্রভৃতির কামড়ানি, বিছটা গাছের স্পর্শ, কঁকড়া, চিঙ্গড়ী মাছ প্রভৃতি গুরুত্বপূর্ণ দ্রব্য ভোজন, ভয়, ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা, গর্ভাবস্থায় এবং প্লাবন সময়ে জরায়ব উত্তেজনা, ইত্যাদি এই বোগের উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য। কুইনাইন, কোপেয়া, ভেলিবিয়ান প্রভৃতি ঔষধ খাইলেও এই রোগ হইতে পাবে। ক্রিমি জন্তু এই পীড়া হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে। পেট গরম হওয়াই ইহার প্রকৃত কারণ।

লক্ষণ—কণ্ডুগুলি হঠাৎ প্রকাশ পায়, আবার হঠাৎ থামিয়া যায়; কিন্তু কখন কখন ধীরে ধীরেও মিলাইয়া যায়। কখন বা দুই এক ঘণ্টা, আবার কখন বা দুই এক দিন পর্য্যন্তও থাকিতে পাবে। ইহাতে চুলকানি অত্যন্ত থাকে, জ্বালা ও বেদনা বোধ হয়। অনেক সময়ে চারি দিকের চর্ম পর্য্যন্ত ফীত হইয়া উঠে। এই রোগ পুরাতন ও তরুণ, এই দুই প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। কখন জ্বর প্রকাশ পাইয়া রোগ কঠিনাকার ধারণ করে, এমন কি মস্তিস্কলক্ষণাদিও আরম্ভ হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না, বার বার প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা—সামান্য পীড়ায় ঔষধ প্রয়োগ কবির আবশ্যকতা দেখা যায় না। সহজেই বোগ আরোগ্য হইয়া যায়। পেটের অস্বস্তি বশতঃ রোগ হইলে পল্‌সেটিলা দেওয়া যায়, কিন্তু ইহাতে আবোগ্য না হইলে ও উদরায়ম অধিক থাকিলে এন্টিমোনিয়ম ক্রুড ব্যবহৃত হয়। জ্বর অধিক থাকিলে, এবং জল লাগিয়া বোগ বৃদ্ধি হইলে রস্টক্স উত্তম। গাত্রে অত্যন্ত বেদনা ও আম্ল-বঙ্গিক বাত থাকিলে ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করা যায়। উদবাময়ের পক্ষে ডল্‌কেমাবা উত্তম। পীড়া কোন মতেই আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে, এবং পেটের দোষ না থাকিলে আর্টকা ইউরেন্স দেওয়া যায়। মূত্রের দোষ থাকিলেও ইহা ব্যবহৃত হয়। বালক ও শিশুদিগের পক্ষে ক্যাস্টোরিয়া কার্ব উত্তম। ঋতুর সময়ে এই পীড়া হইলে বেলেডনা ও পল্‌সেটিলা ফলপ্রদ। জরায়ব কোন প্রকার পীড়া থাকিলে এপিস ও লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, তিনি অনেক সময়ে একোনাইট ও ইপিথাক প্রয়োগে এই বোগ আবোগ্য কবিতে সমর্থ হইয়াছেন।



খাঁহাদের সর্কদা এই বোগ হয়, তাহাদের আহায়ের নিয়ম সর্বপ্রযত্নে প্রতিপালন করা উচিত । যাহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা হয়, তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে । সন্ধ্যা ৩০শ প্রয়োগে আমরা অনেক সময়ে রোগের বার বার আক্রমণ নিবারণ করিয়াছি ।

### ব্রণ বা ফরফিউলস্ ।

ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটকেব মত ক্ষীত হইয়া পবে পুঁখে পবিণত হইয়া উঠে । এই পীড়া অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক ।

কারণতত্ত্ব—অত্যন্ত ক্লান্তি, স্নায়বিক দুর্বলতা, আহায়ের অভাব, রীতিমত ব্যায়াম না করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীর দুর্বল ও হীনতেজ হইয়া পড়িলে এই রোগ হইতে পাবে । সকল বয়সেই এই বোগ হইতে দেখা যায় । গ্রীষ্মকালে সূর্য্যোব কিরণে শরীর উত্তপ্ত হইলে এই বোগ প্রকাশ পাইতে পারে । তখন অনেকগুলি ব্রণ একবাবে দেখা দেয় । ঘামাচিব গোড বৃদ্ধি হইয়াও ইহা হয় ।

লক্ষণ—কখন একটি বা অনেকগুলি ব্রণ হয়, আবার তাহা আবোগ্য হইয়া আব কতকগুলি নূতন ব্রণ আবন্ত হয় । ক্রমাগত এইকপ চলিতে থাকে । প্রথমে একটি ক্ষুদ্র স্থান ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয়, পরে তাহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হয় এবং চারি দিক লাল হইয়া উঠে । মধ্যস্থানটা পাকিয়া যায় ও দপ্ দপ্ করিতে থাকে । যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়া অর পর্য্যন্ত প্রকাশ পায় । আমাদের দেশে গ্রীষ্মকালে এই বোগের বড়ই প্রাচুর্য্য হইতে দেখা যায় ।

পৃষ্ঠব্রণ বা এনথ্রাক্স—ইহাকে কার্বঙ্কলিও বলিয়া থাকে । অনেক-গুলি ফরফল একত্র হইয়া অনেক স্থলে কার্বঙ্কল হইতে দেখা যায় । কিন্তু তাহা প্রকৃত কার্বঙ্কল নহে । ইহাতে একটি স্থানে চর্ম্মের উপরে এক বৃহৎ ফোটক উৎপন্ন হইয়া তাহার চারি দিক শক্ত ও প্রদাহিত হইয়া পড়ে, এবং শেষে পচন হইতে থাকে । মদ্যপায়ী, দুর্বল এবং ভয়শরীর ব্যক্তিদিগেরই এই পীড়া অধিক হয় । ডায়েটিটিসগুস্ত রোগীই ইহা প্রায়ই হইয়া থাকে এবং তাহাতে

জীবননাশের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক । সে সমুদায় কারণে ফরকল হয়, ইহাও সেই সকল কারণেই হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—প্রথমে সামান্য একটা ফুঙ্গি হয়, পবে দিন কয়েকের মধ্যেই চারি দিক লাল ও প্রদাহিত হইয়া উঠে ; তাহাব পব স্থানে স্থানে অল্প অল্প করিয়া পচন আবস্ত হয় । ইহা হইতে পাতলা, বক্তমিশ্রিত জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে । এই স্থান কখন কাল, কখন বা সবুজ রংবিশিষ্ট হইয়া যায় । পচা অংশ সমুদায় ক্রমে খসিয়া পড়িয়া ক্ষতস্থান লাল হইয়া পুরিয়া উঠে । কখন বা ইহা হইতে পুঁষও নির্গত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—অনেকে বলেন, এ বোগেব চিকিৎসা কেবল অস্ত্রের সাহায্য ভিন্ন হয় না, স্ততরাং এ পুস্তকে ইহাব অবতারণা করা উচিত নহে । বাস্তবিক ইহা ঠিক নহে । আমরা ঔষধপ্রয়োগে অধিকাংশ স্থলে পৃষ্ঠত্রণ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি । ইহা যখন রক্তদূষণকাবী পীড়া, তখন ইহা যে স্বেদল অস্ত্রের সাহায্যে আবোগ্য হইবে তাহা কখনই সম্ভবপর বোধ হয় না । এখন এলোপেথিক ডাক্তারেবাব অনেকে অস্ত্রক্রিয়াব বিপক্ষে মত দিয়া থাকেন ।

ফরকলে কোন ঔষধ প্রয়োগ না কবিলেও চলিতে পাবে । তবে যখন রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, তখন প্রথমে আর্গিকা ও পরে সাইলিসিয়া ছুই বেলা ছুই মাত্রা থাইতে দিলে অনেক উপকাব হস ; যোগ আব পুনঃ প্রকাশ পায় না । যখন ত্রণগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত হয়, তখন আর্গিকা দেওয়া যায় ; আর যখন তাহারা বৃহৎ আকাব ধাবণ কবে ও তাহাদের মধ্যে পুঁষ হইয়া পড়ে, তখন সাইলিসিয়া উত্তম ।

সার্সাপ্যাৱিলা ৩য় ডাইলিউসন থাইতে দিয়াও আমরা উপকাব পাইয়াছি । স্ফোটক যদি বড় হয় ও প্রদাহ অধিক থাকে, তাহা হইলে প্রথমে বেলেডনা, এবং তাহাতে উপকাব না হইলে মার্কিউরিয়স সল দিলেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায় । যদি স্ফোটক বড় হইয়া পুঁষ হয়, তাহা হইলে হিপার সল্ফর ডঠ থাইতে দিলে স্ফোটক আপনিই ফাটিয়া যায় । অস্ত্র করা কোন মতেই উচিত নহে । এসিড ফস্ফরিক ও নাইট্রিক, এবং আর্সেনিক দিলে আর নূতন স্ফোটক হইতে পারে না ।

কার্বকল হইলে বোগীকে প্রথম হইতেই ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত :

এসিড নাইট্রিক, সাইলিসিয়া, কার্বভেজ এবং সিকেলি এই রোগের ঔষধ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । ইহাদের বিশেষ লক্ষণ বড় পাওয়া যায় না । রোগনির্ণয় হইলে প্রথম হইতে আর্সেনিক দিলে আব অধিক অপকার হইতে পারে না, রোগ নিবারিত হইয়া যায় । আর্সেনিক যে ইহার এক প্রধান ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহ নাই । প্রদাহিত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা থাকিলে ও জ্বর বৃদ্ধি হইয়া বিকারেব ভাব হইলে আর্সেনিকে উপকার দর্শে ।

ল্যাকেসিসে আমবা অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি ; বিশেষতঃ যদি প্রদাহিত স্থান কাল হইয়া পচিতে থাকে, তাহা হইলে ইহা অতীব ফলপ্রদ । রোগের প্রথমাবস্থাতেই যদি মস্তিষ্কলক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সিকেলি দেওয়া উচিত । ইহাতে ফক্ষরসও দেওয়া যায় । যখন সম্পূর্ণরূপে পুঁথ হয়, তখন সাইলিসিয়া উত্তম । কার্বক্স প্রথমেই কাটিলে বোগীব জীবনসংশয় হয়, অথবা আরোগ্য হইলেও অধিক কাল কষ্টভোগ হয় । পুঁথ বা পচন আরম্ভ হইলে পুলটিস দেওয়া উচিত, তাহাতে ক্ষত শীঘ্র পরিষ্কার হইয়া আইসে । এই পুলটিসেব উপবে কিছু কয়লায় গুড়া ছড়াইয়া দিলে পচন নিবারিত, এবং পচন-স্থানের দুর্গন্ধ তিরোহিত হয় ।

ট্যারেণ্টিউলা প্রয়োগে আমবা অনেক সময়ে উপকার পাইয়াছি । জ্বালা যন্ত্রণায় বোগী ছটফট কবে, পচন আবস্ত হয়, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং আর্সেনিকে উপকার না হইলে আমবা ইহা দিয়া থাকি । ১২শ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী ।

এন্থ্রাসিন—ইহা কার্বক্স বোগের আব একটা প্রধান ঔষধ । ভয়ানক জ্বালা ও বেদনা । আর্সেনিকে বেদনা নিবারণ না হইলে ইহাতে ফল দর্শে । মস্তিষ্ক-লক্ষণ, পচন, ও পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত পুঁথ থাকিলে ইহা দেওয়া যায় ।

কার্বভেজ—প্রদাহিত স্থান কাল বা নীলীর্ণ হইলে, জ্বালা থাকিলে ও পচা পুঁথ পড়িলে এবং পচন হইলে ইহাতে উপকার দর্শে ।

বোগীকে পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া অতীব আবশ্যক । রোগীর শরীর ও শয্যা সর্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত । কণ্ডিজ লোসন দিয়া ক্ষতস্থান ধুইয়া দিলে পচন ও দুর্গন্ধ নিবারিত হয় অথচ কোন অপকার হয় না ।

## দক্ষ বা হার্পিস ।

হার্পিস অনেক প্রকারের হইয়া থাকে । প্রকৃত হার্পিসকে দক্ষ বলা যায় না । ইহা এক প্রকার প্রদাহযুক্ত তকণ চর্মরোগ । চর্মের উপরে এক বা বহুসংখ্যক জলপূর্ণ ফোকা এক স্থানে হয় এবং অল্প দিন থাকিয়া আরোপ্য হইয়া যায় ।

জ্বর ও গাত্রবেদনা হইয়া এই রোগ আরম্ভ হয় । জ্বর, নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে আত্মযজ্ঞিকরূপেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে । ফোকা বা ভেসিকেল গুলি ফাটিয়া মাম্‌ডি পড়িয়া যায়, এবং তাহা উঠিয়া গিয়া লাল দাগ থাকিয়া যায় । স্থানবিশেষে ইহার বিশেষ বিশেষ নামকরণ হইয়া থাকে ; যথা, মুখে হইলে তাহাকে হার্পিস ফেসিয়েলিস বলে । জরের পরই এই রোগ হয়, এবং ইহা হইলে রোগের শাস্তি হইল বিবেচনা করা হইয়া থাকে । জ্বরটুটো যাহাকে বলে তাহা এই প্রকার হার্পিস । ইহাতে বেদনা ও জ্বালা থাকে । ইহার চিকিৎসা করিবার আবশ্যকতা নাই । তবে যদি ইহা বার বার হইতে থাকে, তাহা হইলে দিবসে এক বা দুই বার হিপার সল্‌ফর, অথবা আর্সেনিক দেওয়া যায় । যদি অত্যন্ত দুর্বলতা ও জ্বর থাকে, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া উত্তম । যদি রোগ কোন মতেই আবোগ্যা না হয়, তাহা হইলে গ্রাফাইটিস প্রয়োগ করা কর্তব্য । ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একোনাইট দিলে প্রদাহ ও জ্বর নিবাবিত হইয়া বোগ দূব হইয়া যায় । মেজিরিয়ন এই রোগের এক উত্তম ঔষধ ।

জননেজিয়ে এই রোগ হইলে তাহাকে হার্পিস প্রোপিউসিয়ালিস বা লেবিয়েলিস বলে । পুরুষেব প্রোপিউসেব ( লিঙ্গত্বকের ) উপরে ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে । ইহাতে লক্ষণাদি বড় থাকে না , কখন জ্বালা এবং কখন কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ বেদনা উপলব্ধি হয় । এই রোগ হইলে গরমীর গীড়া হইয়াছে মনে করিয়া রোগী অত্যন্ত ভীত হয় । কিন্তু এক স্থানে অনেকগুলি কুঁকুড়ি হইয়াছে দেখিয়া রোগ নির্ণয় করা কর্তব্য । ইহার চিকিৎসাতেও হিপার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ । বোগ দূব হইয়াছে মনে করিয়া ঔষধ বন্ধ করা উচিত নহে, কিছুদিন পর্য্যন্ত এক এক মাত্রা ঔষধ দেওয়া উচিত । হার্টম্যান

নাইট্রিক এসিড এবং মার্কিউরিয়স ক্লরস দিতে বলেন । যদি জীলোকের পীড়া হয়, তাহা হইলে ক্যালাডিয়ম্ সেণ্ডাইনম্ উত্তম ।

হার্পিস জম্ভার বা জোনা—ইহাকেই প্রকৃত প্রস্তাবে হার্পিস বলা যায় । ইহা সম্পূর্ণরূপে দক্ষর সদৃশ । কোন বিশেষ স্নায়ুর গতি অনুসারে ইহা প্রকাশ পায় । ইহা পৃষ্ঠে বা বক্ষঃস্থলে হইলে কোমরবন্ধের মত সমস্ত শরীর বেঁটন করিয়া ফেল । এই রোগ আরম্ভ হইলে জ্বর, বাতের বেদনা ও স্নায়ুশূল হইতে দেখা যায় । ফুফুড়িগুলি ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া একটার সহিত আর একটা মিলিত হয় এবং সমুদায় শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে । রাত্রিকালে বিছানায় শুইলে অত্যন্ত চুলকায় ও আলা করে ।

চিকিৎসা—বোগ হইবামাত্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ; নতুবা উহা অতি শীঘ্র বৃদ্ধি হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে । ডাক্তার হার্টম্যান নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন ;—মার্কিউরিয়স, রস্‌টক্স, কষ্টিকম্, গ্রাফাইটিস, সলফর, আর্সেনিক, এসিড নাইট্রিক, এবং ইউফরবিয়ম্ । মার্কিউরিয়সে নূতন ফুফুড়ি নিবারিত হইয়া থাকে এবং পুরাতনগুলি ক্রমে আরাম হইয়া আইসে । মেজিবিসমে অনেক সময়ে, বিশেষতঃ বক্ষঃস্থলের স্নায়ু প্রপীড়িত হইলে, আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা যায় । ক্রোটনও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

হার্পিস আইরিস এবং হার্পিস সার্গিনেটস্, এই দুই প্রকার রোগও অনেক সময়ে দৃষ্ট হইয়া থাকে । ইহাদের প্রভেদ এই যে, আইরিসে ভেসিকেলগুলি বড় হয়, এবং সার্গিনেটসে চারি দিকে ভেসিকেল হয়, মধ্যস্থানটা খালি থাকে । ইহাদের চিকিৎসাদি পূর্ব প্রকারের সদৃশ, স্ততরাং এ স্থলে তাহা আর পুনরুল্লিখিত হইল না ।

একজিমা ।

এই রোগ স্পর্শক্রামক নহে । ইহাতে চর্ম্মের স্থানিক বা বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া জলপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুফুড়ি বা ভেসিকেল বাহির হয় । প্রথমে জলবৎ রস নির্গত হয় এবং পরে পুয়ের মত কতকটা গাঢ় পদার্থ বাহির হইয়া

মাম্‌ড়ি পড়িয়া যায়। এই রোগ কি ধনী, কি দরিদ্র, সকলেরই সমানভাবে হইয়া থাকে।

বালক ও শিশুদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। বয়ঃস্থ লোকদিগের মধ্যে যাহাদের গাউট বোগ আছে, এবং যাহারা মদ্যপান করে, তাহাদেরই ইহা অধিক হয়। অনেকে বলেন, চর্ম্মের উপবিস্থিত স্বায়ুর ক্ষমতার হ্রাস বা অভাব বশতঃ এই বোগ জন্মে। স্থানিক উত্তেজনা জন্তও ইহা হইয়া থাকে। জয়পালের তৈল মালিস করিলে ও রসটক্স লাগাইলেও একজিমা হইতে পারে। টিকা দেওয়াব পরও অনেক সময়ে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে চর্ম্মের উপবে লালবর্ণ স্থান সমুদায় দেখা যায় এবং তাহাতে চুলকানি ও জ্বালা অনুভূত হয়। ইহাতে বোধ হয় যেন চর্ম্মের রক্তাধিক্য অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। পরে ঐ সকল স্থান অত্যন্ত চুলকাইয়া ক্ষত হয় এবং রস গড়াইতে থাকে। তকণ ও কঠিন পীড়ায় জর হয় ও গাত্রবেদনা অনুভূত হয়। ফুঁড়িগুলি অতি ক্ষুদ্র হয়, এবং এক স্থলে অনেকগুলি একত্র হইয়া ক্ষতের আকার ধারণ করে। অত্যন্ত চুলকাইয়া ছিড়িয়া গেলেই এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। একজুডেশন পৰিষ্কার জলেব মত, অথবা গাঢ় ও হলুদবর্ণ হইতে পারে। ইহা শুষ্ক হইয়া কঠিন মাম্‌ড়ি পড়ে। মাম্‌ড়িগুলি উঠিয়া গেলে নীচে লাল ও ক্ষতস্থান দৃষ্ট হয়। এই রোগে এত চুলকানি হয় যে, রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, চুলকাইয়া চর্ম্ম ক্ষত বিক্ষত করিয়া ফেলে, এবং ক্ষতস্থান হইতে রক্ত বাহির হইতে থাকে।

এই রোগ অনেক প্রকারের হইয়া থাকে। যখন চর্ম্মের স্থানে স্থানে ভেসিকেল ক্ষুদ্র আকারে আবদ্ধ হয়, এবং প্রদাহ না থাকে, তখন তাহাকে সামান্য একজিমা বা একজিমা সিম্প্লেক্স বলে। আর যখন চর্ম্ম লাল, উষ্ণ ও প্রদাহিত হয়, তখন তাহাকে একজিমা ক্রম বলে। এই শেষোক্ত প্রকারের রোগ কঠিন আকারের হইলে, এবং অত্যন্ত চুলকানি থাকিলে ও পুঁয় নির্গত হইলে তাহাকে একজিমা ইম্পিটিজিনোডস্ বলা যায়। সূর্য্যের কিরণ লাগিয়া রোগ হইলে তাহাকে একজিমা সোলেরি বলা যাইতে পারে। মস্তকে রোগ হইলে একজিমা ক্যাপিটিস্, পদদেশে হইলে একজিমা পিডিস্, এবং অন্তঃকোষে হইলে একজিমা স্কেটাই প্রভৃতি নাম প্রদত্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই বোগ প্রায় সর্বদাই হইতে দেখা যায়। ইহার চিকিৎসা বিশেষ যত্নের সহিত করিতে হয়। ঔষধ নির্বাচন কবিয়া সেই ঔষধ অনেক দিন সেবন না করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। ক্ষতস্থান বিশেষরূপে পরিষ্কার রাখিতে হইবে। জ্বর না থাকিলে শীতল জলে স্নান ও গাত্র মার্জনা করা আবশ্যিক। কঠিন মাম্‌ড়ি পড়িয়া থাকিলে পুল্‌টিস বা গবম জলে ভিজাইয়া সেইগুলি তুলিয়া দেওয়া কর্তব্য। অধিক রস পড়িলে ময়দা, এবারুট প্রভৃতি গুঁড়া ছড়াইয়া দিলে বিশেষ উপকাৰ দর্শে। আমবা অক্সাইড অব্‌ জিঙ্ক পাউডার ছড়াইয়া দিয়া রোগেব অনেক উপশম হইতে দেখিয়াছি। কেহ কেহ রসটক্স বা ক্রোটন অমিগ্র আরক তৈলেন সঙ্গে লাগাইতে দিয়া থাকেন, তাহাতেও উপকার হইয়া থাকে। বোগের কাবণগুলি যথাসাধ্য দূর কবিত্তে চেষ্টা করা উচিত। অধিক চুলকাইলে বোগ বন্ধিত ও নানা স্থানে নীত হয়, সুতরাং গাত্রকণ্ঠন হইতে বিবত থাকা বিধেয়। বয়স্ক লোকেরা রাত্রিকালে অজ্ঞাতসারে, এবং বালকেরা সকল সময়ে চুলকাইয়া থাকে; সুতবাং দস্তানা বা নেকড়া দ্বারা অঙ্গুলি ও নখগুলি আবৃত কবিয়া রাখিলে আব চুলকানির ভয় থাকে না। নানা প্রকার মলম লাগাইলে অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে।

মুখমণ্ডলের একজিমা এবং শিশুদিগের এই অবস্থা যতিলে ক্রোটন তয় চূর্ণ বা আরক ব্যবহারে শীঘ্রই উহা শুষ্ক হইয়া যায়। অধিক পুঁষ হইলে ও তরল পীড়ার পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে, ও সহজে আরোগ্য না হইলে, লাইকো-পোডিয়মে আশ্চর্য্য ফল দর্শে। সল্‌ফরও অনেক সময়ে ফলপ্রদ হইয়া থাকে। অধিক মাম্‌ড়ি পড়িলে বোরাক্স উত্তম; কিন্তু ডাক্তার বেয়াব বলেন, মার্কি-উরিয়স, লাইকোপোডিয়ম এবং হিপাঃ সল্‌ফর বিশেষ নির্ভরযোগ্য। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একটী রোগীর ভবানক রোগে তিনি একোনাইট ও বেলডনা প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য কবেন। ইম্পিটিজিনয়েড আকারেব পীড়ায় মার্কিউ-রিয়স, হিপার, এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড, সাইকিউটা এবং ব্যারাইটা প্রধান। ক্রুলাধাতুগ্রস্ত এবং ক্ষীতগ্রন্থিবৃক্স বোগীব পক্ষে এই শেষোক্ত ঔষধটী বিশেষ উপকারপ্রদ।

ডাক্তার হেম্পেল একটী ক্রপ্তাসাণিজিনোসা রোগ এক মাত্রা আর্সেনিক

২০০ ডাইলিউসন সেবন কবাইয়া আবোগ্য করেন। কর্ণে এবং তাহার পশ্চাত্তাগে একজিমা হইলে সহজে আরোগ্য হয় না। স্নতরাং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন করা উচিত নহে। মার্কিউরিয়স্, আইওডিয়ম, কেলি বাইক্রমিকম, ব্যারাইটা এবং সল্ফর ইহার প্রদান ঔষধ।

মস্তকের চুলের গোড়ায় বোগ হইলে, এবং তাহা তরুণ আকার প্রাপ্ত হইলে হিপাব, ওলিয়েণ্ডার, লাইকোপোডিয়ম, সল্ফর, গ্রাফাইসেগ্রিয়া, মার্কিউরিয়স্ এবং ব্যারাইটা ব্যবহাবে উপকার পাওয়া যায়। বোরাক্স, ক্রিমোটস এবং ডল্কেমারাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যুবা পুরুষদিগের পক্ষে, এবং রোগ হ্রাসাধ্য হইয়া উঠিলে আর্সেনিক এবং গ্রাফাইটিসের সদৃশ ঔষধ আর নাই। আমরা গ্রাফাইটিসে অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। কোষ্ঠবদ্ধ, চর্ম ফাটিয়া যাওয়া, শুষ্ক ভাব, এবং চর্ম উঠিয়া যাওয়া প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়। অত্যন্ত কঠিন রোগীকে আর্সেনিক সেবনে ছয় সপ্তাহের মধ্যে আবোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার বেয়ার ১৭ বৎসরের রোগ গ্রাফাইটিস সেবন করাইয়া আরোগ্য করিয়াছেন। কেহ আর্সেনিক ও গ্রাফাইটিস নিম্ন, এবং কেহ বা উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। আমরা দুই প্রকার মাত্রাতেই উপকার হইতে দেখিয়াছি।

শিশুদিগের দন্তোদগমের সময়ে, এবং অল্প সময়েও দুগ্ধেব দোষে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এ অবস্থায় ডাক্তার হার্টম্যান ডল্কেমারা দিতে বলেন। ইহা ব্যবহারে আমবা উপকার পাইয়াছি। রস্টক্স, ক্যাল্কেরিয়া এবং ক্রোটন ব্যবহারেও ফল পাওয়া যায়।

অণুকোষের একজিমা অতি অল্প স্থলেই ইম্পিটিজিনয়েড আকারে প্রকাশ পায়। ক্রোটনের মত ইহার ঔষধ আর নাই। ক্যাল্কাডিয়ম, রস্টক্স এবং হিপারও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একজিমা অতিশয় হ্রাসাধ্য রোগ, স্নতরাং ইহাতে চিকিৎসক ও রোগী উভয়েরই বিশেষ সহিষ্ণুতা অবলম্বন কবা উচিত, নতুবা বোগ আরোগ্য হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। এইরূপ হ্রাসাধ্য বোগের পক্ষে সল্ফর, আর্সেনিক, নাইট্রিক এসিড এবং গ্রাফাইটিস বিশেষ উপযোগী। জাহ্নুদেশের একজিমা মার্কিউরিয়স ও লাইকোপোডিয়মে আবোগ্য হয়। উহা প্রত্যহ শীতল জলে ধৌত করা আবশ্যক।



পদদেশের একজিমা আবোগ্য করাও দুঃসাধ্য । রোগীকে শয়ান না রাখিলে রোগ আবোগ্য করা সুকঠিন । বসটন এবং কার্ভভেক্স উপকারী । যদি এবিসিপেলসেব মত লাল হয়, তাহা হইলে মার্কিউব্রিস দেওয়া যায় । গ্রাফাইসেজিয়াতে বোগ একবারে দব হয় । গ্রাফাইটিস, লাইকোপোডিয়ম, এবং সলফবু কলপ্রদ ।

এই সমুদয় ঔষধ ব্যতীত ক্রিমাজোট, অবম মিউবিষেটিকম মার্সাপ্যাবিলা, গিপিয়া, সাইলিসিয়া, এলিউমিনা, কোনাগম, বায়ানাকলস এবং এটিমোনিয়ম টাটও সময়ে সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

### লিউপস্ ।

ইহা এক প্রকার দোষাক্ত ক্ষত বলিয়া সকলের বিশ্বাস আছে । সকল অবস্থার লোকেই এই বোগ হইতে পারে । ক্ষতলা ও উপদংশগতিত দাত্ত-বিশিষ্ট লোকেই ইহা অধিক হইতে দেখা যায় । প্রধানতঃ দুই প্রকার বোগ বর্ণিত হইয়া থাকে । ১—লিউপস্ এক্সিডেন্স্ ; ২—লিউপস্ নন-এক্সিডেন্স্ । প্রথমে একটা সামান্য লাল দাগের মত দেখা যায় । ইহা বৃদ্ধি হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয় । লিউপস্ নন-এক্সিডেন্স প্রায় মুগেই দেখা যায় । ইহা অত্যন্ত স্থলেই পুঁথ্যে পরিণত হয় । প্রায় কঠিন গুটিকার মত উচ্চ স্থান হইতে দেখা যায় । এ বোগ প্রায়ই পুৰাতন আকারে প্রকাশ পায়, শীঘ্র থাবাপ হয় না বা শীঘ্র আবামও হয় না ।

চিকিৎসা—যদি বোগ অধিক ভিতরে প্রবেশ না করে, যদি অনেক দিন উঠাব ভোগ না হয়, এবং যদি বোগী অধিক দুর্বল হয়, তাহা হইলে লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে । গভীর ক্ষত এবং নাসিকার পীড়া হইলে গ্রাফাইটিস দেওয়া যায় । গ্রাফাইটিস এই বোগের এক প্রধান ঔষধ । অবমও এই বোগের এক উত্তম ঔষধ ; বিশেষতঃ যদি বোগী উপদংশবোগাক্রান্ত হয় এবং বন্ধনীন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপকারী ।

স্ক্রুফাগ্রাস্ত বোগীর পক্ষে, বিশেষতঃ শিশুদিগের পীড়া হইলে চ্যালকেব্রিয়া কার্ব স্বেজা ।

হাইপারট্রফি হইলে কোনায়ম, ব্যাবাইটা, গ্রাফাইটিস ও সল্ফব ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

আইওডিয়ম, কার্ব এনিমেলিস, সাইলিসিয়া ও এলিউমিনাও কখন কখন অবস্থান্তরসাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

কর্ডশিভব অইল সেবনে উপকাব হইতে দেখা যায় । সহজ পথ্যেব ব্যবস্থা কৰা উচিত । মৎস্ত মাংস পবিতাগ কবিতে হইবে ।

### পিটিবিয়াসিস্ ।

ইহা এক প্রকাব পুৰাতন প্রদাহজনিত পীড়া । ইহাতে চৰ্ম্মের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র থণ্ড সকল উঠিয়া যায় । চৰ্ম্ম উঠিয়া গেলে নীচে লালবর্ণ শক্ত স্থান সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায় ।

কাবণতত্ত্ব—ইহাব কাবণ এখনও স্থিবীকৃত হয় নাই । পূর্বে একজিমা হইলে এই বোগ পবে জন্মিতে পাবে । অতিরিক্ত ভোজন, অতিশয় ক্রান্তি, মানসিক চিন্তা ও নিশ্বেজস্বতা ইহাব কারণ বলিয়া গণ্য । যকুৎ ও জননেল্লিয় সম্বন্ধীয় পীড়া ইহাব আন্তঃস্থিৰরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । বালক ও শূবদিগেবই এই বোগ অধিক হইয়া থাকে ।

লক্ষণ—অনেক সময়ে চৰ্ম্ম বড় পুরু হয় না, সামান্য শালিবর্ণ হয় এবং চৰ্ম্ম উঠিয়া যায় । ইতাকে পিটিবিয়াসিস কৰা বলে । শবাবেনেব সকল স্থানেই বোগ হয়, কিন্তু মাথায় ও মৃগমণ্ডলেই অধিক হইতে দেখা যায় । মাংসায় হইলে চুলের গোড়ায় হয়, তাহাকে থুমপী বলে ।

বোগ কঠিন আকাবে প্রকাশ পাইলে জ্বর হইতে দেখা যায়, চৰ্ম্ম ফুলিয়া বেদনায়ুক্ত হয় এবং অত্যন্ত চুলহাইতে থাকে । চুলকানি এত অধিক হয় যে, তাহাতে নিদ্রাব বাধাত হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা—ইহা পুৰাতন বোগ, স্তবরাঃ শীঘ্র আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই । শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন কবিলেও কোন ফল হয় না । গ্রাফাইটিস্ এবং আর্সেনিক ইহাব সর্বপ্রধান ঔষধ । ইহাদেব সাহায্যেই আমরা অধিকাংশ বোগীকে বোগমুক্ত করিয়াছি । মস্তকে বোগ প্রকাশ পাইলে গ্রাফাইটিস্

উত্তম । অল্পস্থানব্যাপী বোগে আর্সেনিকে ফল হয় না । লাইকোপোডিয়াম্ এবং সল্ফরও অনেক সময়ে উপকারী হইয়া থাকে । এতদ্ভিন্ন সিপিষা, খুজা, ক্যাল্কেরিয়া, লিডম এবং ফস্ফরসও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে । স্ট্রীলোকৈব পীডাস, এবং জ্বনেনজিয়েব অশুষ্ঠ অবস্থা থাকিলে সিপিষা উত্তম ।

### সোবায়েসিস ।

এই বোগ স্পষ্টাক্রমিক নহে । শরীরেব অবস্থা মন্দ হইলে ইহা প্রায় ঘটিয়া থাকে । ইহাতে চেহারা উপরে অল্প লাল ও ফ্লীত, চাকা চাকা স্থান দৃষ্ট হইয়া থাকে । ইহাব সঙ্গে শুষ্ক, কঠিন এবং সাদা খোলস উঠিয়া যায় ।

যখন ইহা অল্পস্থানব্যাপী হয় এবং স্থানে স্থানে এক একটা দেখা যায়, তখন তাহাকে সোবায়েসিস্ পংটেটা বলে । যখন স্থানগুলি বৃদ্ধি পায় এবং বিন্দুর আকার ধারণ করে, তখন ইহাকে সোবায়েসিস্ গটেটা বলে । যখন গোলাকার ও মুদ্রাব মত আকারবিশিষ্ট হয়, তখন তাহাকে সোবায়েসিস্ নিউ মিউলেরিস্ বলে । অনেকগুলি কণু একত্র হইলে ডিক্টিউসা, কণুর সংস্থল স্থির থাকিয়া চারি দিকে বিস্তৃত হইলে এনিউলেরিস্, শেষ বা সাইনসেস মত বিস্তৃত হইলে সোবায়েসিস্ জাইনেটা, বোগ কোন মতেই আবেগা হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে ইনভিটাবেটা প্রভৃতি বলা হইয়া থাকে ।

অতিরিক্ত পবিগ্রন ও ভোজন, অহাৰেব অনিয়ম, ক্রান্তি বা মানসিক চিন্তা প্রভৃতি কারণ বশতঃ এই বোগ হইয়া থাকে । বাধক বেদনার সঙ্গে এই রোগেব সূচনা দেখিতে পাওয়া যায় । ভুক্তার লড্‌লাম এইরূপ একটা রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন । বোগী এই সোবায়েসিস্ গটেটা বাহিব হওয়ার পর ঋতু সংক্রীয় কষ্ট ভিাবাহিত হয় । মাথাব এই বোগ অদিক হইয়া থাকে, তখন বড় বড় চর্ম্ম থণ্ড সকল উঠিতে থাকে । কোন কোন স্থানের চর্ম্ম ফাটিয়া গিয়া ঠিক একজিহাব মত দেখায় । যখন চর্ম্ম অল্প উঠিতে থাকে, তখনই বোগ আরোগা হইবে বলিয়া অনুমান হয় ।

চিকিৎসা—এই বোগেব চিকিৎসা অতি কঠিন । কোন লক্ষণ অনুসারে

ইহার চিকিৎসা করা একপ্রকার অসাধ্য, কারণ ইহাতে চুলকানি, জালা প্রভৃতি চর্মরোগেব কোন চিকিৎসা দেখিতে পাওয়া যায় না। সল্ফর এবং আর্সেনিক ইহাব প্রধান ঔষধ বলিতে পাওয়া যায়, কারণ ইহাদের সাহায্যেই আমবা অবিকাংশ বোগীর বোগ আবোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। ফস্ফরস, সিপিয়া, পিটুলিয়ম, ক্যালকেবিয়া, এবং এসিড নাইট্রিক ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

সাবান দ্বারা গাত্র পরিষ্কার করা উচিত। শীতল জলে স্নান বা অবগাহন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। বাস্তবিক প্রয়োগেব ঔষধে বড় অধিক উপকার হয় না। লেক-সোপ নামক একপ্রকার সাবান আছে, তাহাব ব্যবহারে আমবা এই বোগ এবং একজিমা আবোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি।

### ইক্টিওসিস্

এই বোগে আক্রান্ত স্থানের চর্ম ঠিক গোলাপের গানের মত কঠিন হইয়া উঠে। ইহাতেও চর্ম উঠিয়া যায়। পিতা মাতা এই বোগ থাকিলে সন্তান-দিগেবও হইয়া থাকে। শীতকালে এই পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহাতে চর্মের হাইপারট্রফি হয় এবং থোলস উঠিয়া যায়। কল্লুই এবং হাটুতেই এই বোগ অধিক হইতে দেখা যায়। চর্ম শুষ্ক থাকে, ঘস্ক কখনই হয় না। স্থীলোক অপেক্ষা পুরুমেবই এই বোগ অধিক হয়। ইহাব ভোগ অধিক দিন হইতে দেখা যায়। ইহা সহজে আবোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—স্নানের পূর্বে উত্তমরূপে পরিষ্কার তৈল মর্দনপূর্বক কিয়ৎকাল অপেক্ষা করিয়া স্নান ও গাত্র মার্জ্জন করা উচিত। সাবান মাখিলেও উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু সর্বপ্রকার সাবানে উপকার হয় না। প্রাইম, গসনেল প্রভৃতি ভাল সাবান ব্যবহার করা কর্তব্য। লেক-সোপ নামক এক প্রকার সাবান আছে, তাহা ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। আর্সেনিকম্ আইওডেটম, সাইলিসিয়া, সল্ফর, ক্যালকেবিয়া, লাইকোপোডিয়ম, অরম প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

## কুষ্ঠবোগ বা লেপ্রা ।

ইহাকে এলিফ্যান্টিয়াসিস্ গ্রিকোরম্ এবং লেপ্রসিও বলিয়া থাকে । ইহাতে চন্দ্ৰেব উপরে হৃদয়েব আভ্যন্তরীণ লালবর্ণবিশিষ্ট দাগ পড়ে ক্রমে টিউবার্কুল হইয়া ঐ সমুদায় স্থান কুলিয়া উঠে, এবং শেষে ক্ষত উৎপন্ন হয় । চন্দ্ৰেব স্পর্শশক্তিব হ্রাস বা অভাব হয়, কখন বা স্পর্শশক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব - কোন কোন স্থানে এই বোগেব প্রাদুর্ভাব অধিক হইয়া থাকে । পিতা মাতাৰ বোগ সম্ভানে বৰ্দ্ধিত থাকে । অপবিস্কাব থাকা, অতিবিক্ত মদ্যপান ও মাংস আহাৰ বশতঃ এই বোগ জন্মে । আমাদেব দেশে মুসলমান দিগেবই এই বোগ অধিক হইতে দেখা যায়, তজ্জন্য অনেক লোকেব বিশ্বাস এই যে, এ দেশে অধিক গোমাংস ভক্ষণ কৰিলে এই পীড়া জন্মে ।

এই বোগ তিন প্রকাৰেব দেখিতে পাওয়া যায় । লেপ্রা ম্যাকিউলোসা, লেপ্রা টিউবাকিউলোসা, এবং লেপ্রা এনিথ্ৰোটিকা । প্রথমে ম্যাকিউলোসা অর্থাৎ দাগ মাত্র থাকে, পরে টিউবার্কুল উৎপন্ন হয়; এবং এই দুই অবস্থাতে চন্দ্ৰেব স্পর্শশক্তিব অভাব বশতঃ এনিথ্ৰিসিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে । হস্ত, পদ, মুখমণ্ডল এবং কণে এই বোগ অধিক হইতে দেখা যায় । চন্দ্ৰেব হাইপারট্রফি হওয়াতে চেহারা অতি বিশ্রী ও ভয়ানক হইয়া উঠে । এই বোগ প্রায় সম্পূর্ণরূপে আৰোগ্য হয় না, তবে ঔষধসেবনে বোগেব বৃদ্ধি নিবানিত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—বোগীকে পানিচাব বাখা উচিত । গৰ্জন তৈল এবং চাল-মুগ্গাব তৈল মালিন কৰিলে উপকাৰ হয় বলিয়া অনেকেব বিশ্বাস আছে । মংস, মাংস পরিত্যাগ কৰা কৰ্তব্য ।

আমবা আর্সেনিক নিয় ও উচ্চ টাইলিউসন সেবন কৰাইয়া উপকাৰ হইতে দেখিয়াছি । কেহ কেহ আর্সেনিকম আইওডেটম দিতে বলেন । হাইড্রোকটাইল ও ডাইলিউসন সেবনেও উপকাৰ হয় । ডাক্তাব হিউজ বলেন, এই ঔষধ সকল প্রকাৰ কুষ্ঠবোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । হাইড্রোকটাইল আমাদেব দেশেব খলকৃতি ।

## পেশ্চিগস্ ।

এই বোগে ক্ষুদ্র ও বৃহৎ নানা প্রকার গোলাকার ফোঁকা হইয়া থাকে । এই সমুদায় ফোঁকা জলীন অথবা পাতলা পুঁয়েব ছায় পদার্থে পরিপূর্ণ হয় । ইহা তকণ এবং পুৰাতন উভয় আকাৰেই প্রকাশ পায় এবং ইহার সঙ্গে জ্বও বৰ্ত্তমান থাকে ।

কাৰণতত্ত্ব—শাৰীদিক ও মানসিক অতিবিকৃত চিন্তা ও পরিশ্রম, এবং ঠাণ্ডা ও আর্দ্র স্থানে বাস জন্ম ঢৰ্শলতা হইলে এই বোগ হইতে পাবে । বালক ও শিশুদিগেব এই পীড়া অধিক হয় । উপদংশ জন্ম ও অনেক সময়ে এই বোগ হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—কণ্ণ বাহিব হইবাব আগেই জ্ব হয়, এবং পাকস্থলী ও অগ্নেব অন্ত্ৰস্থাবস্থা উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । প্রথমে লাল ও প্রদাহিত গোলাকার স্থান প্রকাশ পায়, পবে উহা জলপূর্ণ হইয়া উঠে । জালা ও চুলকানি ভয়ানক হইয়া পড়ে । পবে নামডি পড়িয়া যায় এবং এই গুলি উঠিয়া গেলে চৰ্ম্বেব উপবে এক প্রকার দাগ পড়ে ও অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায় । এই বোগ সহজে আবোগ্য হয় না, অনেক দিন পর্য্যন্ত ইহার ভোগ হইয়া থাকে ।

এই বোগ দীৰ্ঘকাল স্থায়ী হইলে ঢৰ্শলতা ও হেক্টিক জ্ব উৎপন্ন হইয়া জীবননাশ করিতে পাবে । বোগেব পুনৰাক্রমণ বড় শুভকব নহে ।

চিকিৎসা—এই বোগেব চিকিৎসা বড় সহজ নহে । ক্যান্ডারিস, কষ্টিকম, ক্রিয়াজোট, ল্যাকেসিস, ডল্কেমারা, রস্টিম, র্যানানকুলস বল্ব, এবং সিকেলি ইহার প্রধান ঔষধ । ডাক্তাব বেয়ার বলেন, ল্যাকেসিসে কতকগুলি রোগী আবোগ্য লাভ করিয়াছে । মার্কিউব্রিসেসেও ফল দর্শিতে পারে । যুত্ভার আশঙ্কা হইলে আর্সেনিক, চায়না, সল্ফব এবং ফেবম ব্যবহার করিলে বিপদ হইতে রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা । পুষ্টিকর ও লঘুপাক খাদ্য ব্যবহার করা উচিত ।

---

## এক্‌থিমা এবং কপিয়া।

ইহাতে চর্ম্মের উপরে পুঁয়যুক্ত ফুৰুডি বা পশ্চিউল সমুদায় বাহিব হয়। ইহাবা ইম্পিটিগোব সদৃশ, কেবল আকাবের প্রভেদ এইমাত্র।

দসিদ্দ লোকদিগেবই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। আহাব ও বাসস্থানের ভ্রবস্থা বশতঃ এই বোগ হইতে পাবে। অনেক সময়ে পাঁচড়ার অনিয়ম বশতঃ এক্‌থিমা, এবং উপদংশ বশতঃ কপিয়া হইতে দেখা যায়। এই বোগ অনেক দিন স্থায়ী হইয়া থাকে। কণ্ডুগুলি একবার আরাম হইয়া পুনর্বার প্রকাশ পায়। এক্‌থিমা কণ্ডুগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মটরের স্তায় হইয়া থাকে, ইহাদের মধ্যে পুঁয় হয়, পবে মাম্‌ড়ি পড়িয়া যায়।

কপিয়ার আকার বৃহৎ। ইহাব মধ্যে প্রথমে জলবৎ পদার্থ থাকে, ক্রমে তাহা পরিবর্তিত হইয়া পুঁয়ে পরিণত হয়, এবং এই পুঁয়ের সঙ্গে বক্ত মিশ্রিত থাকে। পুঁয় শুকাইলে কঠিন কঠা বর্ণের মাম্‌ড়ি পড়িয়া যায়। মাম্‌ড়ি উঠিয়া গেলেও নীচে ক্ষত দৃষ্ট হয়। এই প্রকারেব কপিয়াকে রুপিয়া সিমগোব বলে। এই মাম্‌ড়ির উপরে আবার মাম্‌ড়ি পড়িয়া যখন ঐ গুলি পুর ও উচ্চ হইয়া উঠে, তখন তাহাকে কপিয়া প্রমিনেন্স বলে। এই মাম্‌ড়ির নীচে যে ক্ষত থাকে, তাহা সহজে আবোগ্য হয় না। এই পীড়া পদদ্বয়ে অধিক হইতে দেখা যায়, সুগমণ্ডে প্রায় হয় না।

এই রোগে বিপদেব আশঙ্কা বড় নাই। তবে যদি কণ্ডুগুলি পচিয়া হেঁকটিক্‌ জর হয়, তাহা হইলে মৃত্যু ঘটিতে পাবে।

চিকিৎসা—সহজ আকাবের এক্‌থিমা ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও আরাম হইতে পারে। পীড়া কঠিন ও তরুণ আকারের হইলে এণ্টিমোনিয়ম্‌ টার্ট্রি অতি উত্তম ঔষধ। মার্কিউব্রিস বাবজত হয় বটে, কিন্তু তাহা এণ্টিমোনিয়মের মত উপকারপ্রদ নহে। নূতন কণ্ডু নিবারণের জন্ত আর্সেনিক, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, এবং লাইকোপোডিয়াম ব্যবহার করা উচিত। রুপিয়া গ্যাংগ্রিণে পরিণত না হইলে রসটক্স, এসিড নাইট্রিক ও মিউবিরেটিক, এবং ক্যাম্‌ব্রিয়ায় আবোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু ম্যালিগ্ন্যান্ট আকাবের ক্ষত হইলে আর্সেনিক ও সিকেলি

উত্তম। কান্ন ভেজ ও ষ্ট্রাকাইসেগ্রিয়াও ব্যবহৃত হয় বটে, কিন্তু উহা বা তত উপকারপ্রদ নহে।

চর্ম সর্পিদা পরিষ্কার রাখা উচিত। সময়ে সময়ে পুন্টিঙ্গ দিয়া মাম্‌ডি তুলিয়া ফেলিলে উপকার হইয়া থাকে।

### ইম্পিটিগো।

এই বোগে চর্মের উপরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পুণ্ড্র ফুষ্‌ডি বাহির হয়। ঐ ফুষ্‌ডিগুলি বিস্তৃত বা এক স্থানে সংঘত হইয়া থাকে। ক্ষুফলাদাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এই বোগ অধিক হইতে দেখা যায়। কখন কখন ভ্যাক্সি-নেমেনের পরে এই বোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চর্মের উপরে লাল দাগ পড়ে, চুলকায় ও জ্বালা কবে। ইহার গরম সূচ্যগ্রের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণু বহির্গত হয়। এই কণুর মধ্যে পাতলা পুঁয়ের মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। কণু একবার আনোণ্য হইয়া পুনর্বার প্রকাশ পায়। এই ঝোঁগের সঙ্গে লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সমুদায় ক্ষীণ ও প্রদাহিত হয়। নখদ্বারা চুলকাইলে এক স্থানের বোগ অত্র স্থানে প্রকাশিত হইয়া থাকে। শিশুদিগের এই বোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—বালকদিগের গাঁড়া হইলে এবং মুণ্ডমণ্ডল ও কেশ আক্রান্ত হইলে মার্কিউরিয়স উত্তম। কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় হিপার প্রয়োগে রোগ নিবারিত হয়। পীড়া পূর্বাতন আকায় ধারণ করিলে আন্টমোনিয়ম ক্রুড, লাইকোপোডিয়ম, আর্সেনিক, ক্যালকোবিয়া কার্ব, এসিড নাইট্রিক এবং ক্রিমেটস ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পদদেশে ইম্পিটিগো হইলে লাইকোপোডিয়ম ও ষ্ট্রাকাইসেগ্রিয়া প্রযোজ্য। ডাক্তার বেথার বলেন, সল্‌ফরে কোনই উপকার হয় না। কিন্তু ডাক্তার হাটম্যান বলিয়া গিয়াছেন যে, সল্‌ফর এই রোগের একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। পূর্বাতন বোগে গ্রাফাইটিস উত্তম; কিন্তু বৃদ্ধদিগের এবং পদদেশের গাঁড়া, ও জ্বালা থাকিলে এসিড মিটরিয়েটিক দেওয়া যায়।



## লাইকেন্স ।

এই রোগে চর্মের উপরে প্রদাহযুক্ত ক্ষুদ্র বাহিৰ হয়, এবং তাহার ভিতৰে পুঁথ থাকে ও চুলকায় । হস্তেই এই বোগ হইতে দেখা যায় । ইহা তিন প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে ; যথা, লাইকেন সিম্প্লেক্স, এগ্রিয়াম্, এবং ট্রফিউলস্ । এই শেষোক্ত প্রকারেব পীড়া শিশুদিগেব দন্তোদগমেব সময় অধিক হইয়া থাকে, এজন্য ইহাকে টুথবাম্ বুলিয়া থাকে । আঁচাবেব অনিয়ম, পরিপোষণক্রিয়ার ব্যাঘাত এবং অল্পেব সন্ধিব তাব থাকিলে এই বোগ হয় । ইহার সঙ্গে জ্বর ও অস্থিৰতা থাকে । লাইকেন সিম্প্লেক্স কঠিন আকার ধারণ করিলে তাহাকে এগ্রিয়াম্ বলে । ইহাতে শবীৰ অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে ।

চিকিৎসা—এই পীড়ার চিকিৎসা না কবিলেও চলে, কিন্তু যদি পীড়া অধিকস্থানব্যাপী হয় ও ভয়ানক চুলকায়, তবে ষ্টাচাইসেগ্রিয়া ও মার্কিউরিয়স দেওয়া যায় । ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একোনাইট এই বোগেব অতীব ফলপ্রদ ঔষধ । লাইকেন এগ্রিয়সের পক্ষে মার্কিউরিয়স উত্তম । রস্টক্স ও ককিউলসও ব্যবহৃত হইয়া থাকে । বোগ একবারে দুব কবিবাব জন্য আর্সেনিক, গ্রাফাইটিস্, লাইকোপোডিয়ম ও সলফর ব্যবহৃত হয় । এসিড্ নাইট্রিক ও কোনায়মও মন্দ নহে ।

---

## ফরাইগো ।

ডাক্তার হেব্রা বলেন, দ্বিবিদ্র লোকদিগেব মধ্যে এই বোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবে, এবং অপরিচ্ছাদ থাকিলে এই বোগ অধিক হইতে দেখা যায় । ভয়ঙ্কর চুলকানি ইহার প্রধান লক্ষণ । চুলকাইলে চর্মের উপরে একটি পিম্পল হয় । এই পিম্পল গালিয়া দিলে পাতলা পুঁথ নির্গত হইয়া মাংস পড়িয়া যায় ।

চিকিৎসা—এই বোগ কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যে আরোগ্য হয়, তাহা আমরা বিশ্বাস কবি না । তবে সলফর, সিপিগা, আর্সেনিক ও প্রথম ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

---

## ধবল বা লিউকোডার্মা।

ইহাতে চর্ম সাদা হইয়া যায়। ইহা কখন অল্প স্থান এবং কখন বা অধিকস্থান ব্যাপিয়া হইয়া থাকে। ইহাব কাবণ কিছু স্থির করা যায় না। স্নায়বিক কাবণ বশতঃ এই বোগ জন্মিয়া থাকে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। কখন কখন উপদংশ ও পাবদের অপব্যবহার প্রযুক্ত এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

লক্ষণ—এই বোগ প্রথমে একটি সাদা বিন্দুব ন্যায় প্রকাশ পায়, তাহাব পব ধীরে ধীরে অধিক স্থান ব্যাপিয়া পড়ে। ইহা শরীরের সকল স্থানে প্রকাশ পায়, কিন্তু ইহাব প্রাক্তর্ভাব বড় অধিক দেখা যায় না। এই রোগ ধীবে ধীবে আবাম হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—আসেনিক এই রোগের একটি প্রধান ঔষধ বলিয়া আমাদিগেব বিশ্বাস। ইহার ভিন্ন ভিন্ন ডাইলিউসন প্রযোগে আমবা কয়েকটী বোগী আবাম করিয়াছি। আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্, এলিউমিনা, ক্যালকেরিয়া কার্ক, সল্ফব, কার্ক এনিমেলিস, মার্কিউরিয়স্, নাইট্রিক এসিড, ফস্ফবস, ফস্ফরিক এসিড, সিপিয়া এবং সাইলিসিয়া প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হিপাব সল্ফব প্রযোগে উপদংশগ্রস্ত ও পাবদের অপব্যবহার জন্ত পীড়িত একটি রোগীকে আমবা বোগমুক্ত ববিয়াছি।

## টিনিয়া টনসিউবেন্স।

এই বোগ প্রায় মস্তকেই অধিক হইতে দেখা যায়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কুছুড়ি হইয়া তাহা হইতে বস নির্গত হইতে থাকে। ইহাতে আক্রান্ত স্থানের চুল উঠিয়া যায়। ট্রাইকোফাইটন টনসিউবেন্স নামক প্যাবাসাইটস্ উৎপন্ন হইয়া এই বোগ হয়। এই বোগ স্পর্শক্রামক, চিকণী, কাপড়, টুপি প্রভৃতির সংস্পর্শে সচবাচব ইহা জন্মিয়া থাকে। ইহাব বস স্তম্ভ স্থানে লাগিলে ঐ স্থানে এই বোগ জন্মিতে পাবে।

টিনিয়া সার্সিনেটা—এই বোগ গোলাকাব আকাবে প্রকাশ পায়। বালকাদিগেব এই বোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

টিকিৎসা—এই দুই রোগেই বোগীদিগকে সর্বদা পরিত্রুত রাখা প্রয়োজন । ইহার রস অস্ত্র স্থানে না লাগে তজ্জন্য সর্বদা সতর্ক থাকি উচিত । যখন অত্যন্ত রস পড়িতে থাকে, তখন আমরা ময়দাব গুড়া ছড়াইয়া দিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি । যখন অত্যন্ত রস পড়ে ও চাবি দিক প্রদাহিত হইয়া উঠে, তখন রসটুকু দেওয়াতে উপকার হয় । বেদনা না থাকিলে ডল্‌কেমারা দেওয়া যাইতে পারে । ক্যাল্‌কেরিয়া কাক, মিপিগা, মল্‌ফ ও টেলিউরিয়মও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

### টিনিয়া সাইকোসিস্ ।

ইহা দাড়িতে অধিক হইতে দেখা যায় । এজন্য ইহাকে বাব্বারস্ ইচ্ অর্থাৎ নাপিতের খোস বলে । এই রোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল ফুড়ি জন্মিয়া থাকে । কখন কখন এই ফুড়িগুলি গলিয়া বিস্তৃত ক্ষত উৎপন্ন হয় ।

টিকিৎসা—এই বোগ বড় সহজে আবোগ্য হয় না । যখন ফুড়িগুলি পাকিয়া বেদনাবন্ত হয়, তখন তাহাতে পুন্‌লটিন লিলে উষ্মকাব হয় । গাফাই-টিস ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ । ডাক্তার বেয়ার ইহার ব্যবহাবে অত্যন্ত পুন্‌তন রোগ আবোগ্য করিয়াছেন । নাইট্রিক এসিডও ইহার একটা ঔষধ । অরম মিউরিয়েটিকম্, ওলিয়েণ্ডার, সাইলিসিয়া ও কার্ব এনিমেলিস্ও কখন কখন ব্যবহৃত হয় । এই বোগ হইলে ফৌবকাগ্য বন্ধ করিতে হইবে ।

### টিনিয়া ভাস্কিকলাব ।

ইহা এক প্রকাব উদ্ভিজ্জনিত প্যাবুসাইট্ । ইহাতে শরীরের স্থানে স্থানে শুষ্ক ঞ্ঠিসের মত পড়িয়া যায় । এই বোগে স্পশাক্রামক । ক্ষয়কাশি প্রভৃতি উৎকট রোগের সঙ্গে এই বোগ জন্মিতে দেখা যায় । সর্বদা ফ্র্যানেল ব্যাংহার কবিলে ও অপরিষ্কার থাকিলে এই রোগ হইতে পারে । ইহাতে শরীর অত্যন্ত চুলকায় । ধবলে যেমন চর্ম্মের উপরে সাদা হয়, ইহাতে চর্ম্মের উপরে সেইরূপ হলুদবর্ণ দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—প্যাবাসাইটগুলি নষ্ট করিবার জন্য কার্বলিক কিম্বা সল্ফর সাবান ব্যবহার করা উচিত । স্থূল কথা এই, যিনি যত পরিহার থাকিবেন, তাহাব পীড়া তত শীঘ্র আরাম হইবে । পুষ্টিকর অথচ ঘাহা শীঘ্র শীঘ্র পরিপাক হয়, একপ খাদ্য গ্রহণ করা কর্তব্য । চর্মরোগমাত্রেই প্রায় মংস্য মাংস পরিত্যাগ করা উচিত, বিশেষতঃ এই বোগে অধিক আবশ্যক । সল্ফর, নাইট্রিক এসিড, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ সেবন করা বিধেয় ।

### টিনিয়া ফেবোসা ।

এই বোগ প্রায় চন্দ্ৰাব ও চুলের গোড়ায় হইয়া থাকে । ইহা প্রায় পৃথক পৃথক ও উচ্চ উচ্চ হইয়া জন্মে । ইহা একোবিবান স্ফুলিনিয়াই নামক উদ্ভিদ প্যাবাসাইট । এই বোগ এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নীত হইয়া থাকে ; ইহাতে প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও পরে বড় বড় মাম্‌ড়ি পড়িয়া যায় ।

চিকিৎসা—মাম্‌ড়িগুলি উঠাইয়া ফেলিবার চেষ্টা করা উচিত । সল্ফর সাবানে অত্যন্ত উপকার দর্শে ।

ব্রোমিন, ক্যাম্‌ব্রিয়া কার্ব, গ্রাফাইটিস্, লাইকোপোডিয়ম্, ফল্‌ফলম্, এবং সল্ফর ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

### টাক বা টিনিয়া ডিকাল্‌ভান্স ।

ইহাতে স্থানে স্থানে গোলাকারে চুল উঠিয়া যায় । লাইকম্পোবন আউ-ডেনিয়াই নামক প্যাবাসাইট ইহাতে এই বোগ জন্মে । ইহা কখন অধিক, এবং কখন বা অল্প স্থান ব্যাপিয়া হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—ক্যাথারিস, আইওডিয়ম, ক্যাপসিকম্, বা বাইক্লোরাইড অব্ মার্কাবি দ্বারা পোডাইয়া দিলে উপকার দর্শে । আর্সেনিক, ব্যারাইটা, কান্সো ভেজিটেবিলিস্, গ্রাফাইটিস্, নেট্রম মিউবিয়েটিকম্, লাইকোপোডিয়ম্, ফল্‌ফলম্, সিপিগা, সল্ফর প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

## খোস, পাঁচড়া বা স্কেবিস।

একেরস স্কেবিয়াই নামক কীটাত্ম শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করে। এ দেশে এই রোগেব প্রাদুর্ভাব অধিক, বিশেষতঃ দরিদ্র ও অপরিষ্কার ব্যক্তির। প্রায়ই এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই কীটাত্মগুলি চর্মের নীচে প্রবেশ করিয়া চুলকানি উৎপন্ন করে। প্রথমে জল বা পূর্ণপূর্ণ ফুসুড়ি উৎপন্ন হয়, পরে তাহা ছিঁড়িয়া গিয়া মাম্‌ড়ি পড়ে। এই বোগ স্পর্শক্রামক। হাত ও পায়েব অঙ্গুলিব মধ্যস্থলে, এবং শরীরের অন্যান্য ভাগে এই রোগ দেখা দেয়। ইহা মুখমণ্ডলে প্রায়ই হয় না। অনেক সময় ইহা এত অধিক হয় যে, বোগী আক্রান্ত স্থান ছিঁড়িয়া ফেলে। বিছানার গবমে চুলকানি বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা—এই কীটাত্মগুলি ধ্বংস করিতে না পারিলে এই রোগ আবোগ্য হওয়া চকহ। এজন্য ডাক্তার বেঘাব বলিয়াছেন, অস্তিত্বের ঔষধে কোন উপকার হয় না। বাহ্যিক প্রয়োগেব ঔষধসমূহেব মধ্যে সল্‌ফল অয়েন্টমেন্ট প্রধান। দুই আউন্স সিম্পল অয়েন্টমেন্টে এক ড্রাম সল্‌ফ দিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবে। আক্রান্ত স্থান গরম জলে দৌত করিয়া এই মলম মালিস করিতে, ও পবে উত্তম সাবান দ্বারা দৌত করিয়া উক্ত স্থান শুষ্ক করিতে হয়। এইরূপে প্রত্যহ দৌত করিলে বোগ শীঘ্র আবাম হইয়া যায়। আমবা সল্‌ফল ১ম ডাইলিউসন সেবন করিতে দিয়া অনেক সময় উপকার পাইয়াছি। বোগ পুৰাতন আকাবে ধাবণ করিলে ৩০শ ডাইলিউসন সেবন করিতে দেওয়া উচিত। মার্কিউব্রিস, বার্ক ভেজ, ও হিপার সল্‌ফর কখন কখন ব্যবহৃত হয়। যদি অধিক পূর্ণ হয়, তাহা হইলে সিপিমা উপযোগী মনে করি। সাইলিসিয়াও ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত।

খোস দমনকীয় প্রধান প্রধান ঔষধগুলিব লক্ষণাদি নিয়ে বিস্তৃতরূপে বিবৃত হইতেছে—

আর্সেনিক—অসাধ্য ও কঠিন বোগী, হাঁটব গাজে কষ্ট, জ্বালা ও বেদনা, চুলকানি, গবম লাগাইলে আবাম বোধ।

কার্বভেজ—সমস্ত শরীরে ক্ষুদ্র ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, বিশেষতঃ হস্ত পদে অধিক।

গাত্রবস্ত্র খুলিলে ভয়ানক চুলকানি, অপাকের লক্ষণ । পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহারের পব পীড়া ।

কষ্টিকম্—সল্ফর বা পাবদ ব্যবহারে কণ্ডু বসিয়া গেলে ইহা ব্যবহৃত হয় । মুখমণ্ডল হলুদবর্ণ, ঠাণ্ডা বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি ।

ক্রোটন—চৰ্ম্ম লালবর্ণ, চুলকানি ও জ্বালা, জল বা পুঁথযুক্ত ফুসুড়ি ।

হিপার সল্ফর—পুঁথ ও মাম্‌ড়িযুক্ত কণ্ডু, পারদ ব্যবহারের পব কণ্ডু বাহির হয় ।

লাইকোপোডিয়ম—পুঁথযুক্ত মাম্‌ড়ি, ভয়ানক চুলকানি ।

সোবিনম্—অসাধ্য বোগী, ক্ষয়কাশির লক্ষণ, বাব বাব রোগ প্রকাশ, কণ্ডু আবাম ইইয়া ফোড়া হয় । কণ্ডু বসিয়া গেলে এই ঔষধে তাহা পুনবায় বাহিব ইইয়া পড়ে ।

মার্কিউরিয়ন্—ফুসুড়ি অগ্রে জলযুক্ত থাকে, পবে পুঁথে পবিণত হয় ; সমস্ত শরীর চুলকানি ও ক্ষতযুক্ত, উদবাময় ।

সিপিগা—সল্ফরের অপব্যবহাবজনিত পীড়া, ভয়ানক চুলকানি, জ্বীলোকের পীড়া ।

সল্ফর—ইহা এই বোগের প্রধান ঔষধ । ভয়ানক চুলকানি, বাত্রিকালে ও বিছানার গবমে বৃদ্ধি, জ্বালা ও বেদনা, বস্ত্র বাহিব হয় ।



# সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠা
অস্ত্রের পীড়া	৭৭২
অস্ত্রের প্রদাহ বা এণ্টাৰাইটিস	৭৭৫
অস্ত্ররুক্ষি বা হার্ণিয়া	৮১০
অস্ত্রাবরোধ বা অবষ্ট্রাক্সন অব্ দি বাওয়েল্‌স্	৮০৭
অগ্ননালীব সংকোচন বা ষ্ট্রাক্‌চার অব্ ইসফেগাস	৭১০
অপাক বা এটনিঙ্ ডিস্পেন্সিয়া	৭৩৮
অর্ক-দৃষ্টি বা হেমিওপিয়া	৫৫৪
অর্শ বা হেমহেময়েড্, পাইলস	৮১১
আইবাইটিস	৫৩৮
আতিসানিক বিক্যাবজব বা টাইফয়েড দিনাব	৬৭
আমবাত বা আটিকেরিয়া	৯৬৩
আমরক্ত বা ডিসেন্ট্রি	৭৮৮
আরক্তজ্বর বা স্ক্যালট ফিবার	৯৬
আবক্রিমতা বা এরিথ্রিয়া	৯৬২
আর্টিকিউলার বিউম্যাটিজম্	২৮৮
ইক্‌থিওসিস্	৯৭৬
ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা	১৮৫
ইম্পিটিগো	৯৮০
উদরাময় বা ডাবেরিয়া	৭৯৫
উন্মাদ বা ইনস্যানিটি	৫১০
উপদংশ বা সিফিলিস	৩২০
এওয়াটার্‌র এনিউবিজম্	৬১৯
এওয়াটিক অবষ্ট্রাক্সন	৫৮৮
এডিসনস্ ডিজিজ	৮৫৭

বিষয় ।	পৃষ্ঠা
এওয়াটিক বিগাজিটেশন .	৫৮৯
একজিমা . . .	৯৬৯
এক্টোপিয়ন . . .	৫৪৯
এক্টিমা . . .	৯৭৯
এন্টোপিয়ন . . .	৫৪৯
এণ্টিভার্মন . . .	৯৪৮
ওলাউঠা বা কলেবা . . .	১৯২
ওলাউঠা, সবল বা কলেবা মনবস্ .	৭৯৯
ওলাউঠা, শিশুদিগেব বা কলেবা ইন্ফ্যান্টস্ .	৮০৩
কঞ্জেনিট্যাল বা পৈতৃক উপদংশ . . .	৩২৭
কর্ণকুহরের বা এক্‌স্তার্ণেল ইয়ারেব পীড়া .	৫৫৮
কর্ণকুহরের বা মিডল্ ইয়ারেব পীড়া . . .	৫৬০
কর্ণমূলপ্রদাহ বা প্যারাটাইটিস . . .	১৬৮
কর্ণরোগ . . .	৫৫৮
কর্ণিয়ার পীড়া . . .	৫৩৩
কর্ণিয়ার প্রদাহ বা কিবেটাইটিস . . .	৫৩৩
কশেককাপ্রদাহ বা স্পণ্ডলাইটিস . . .	৪৩৭
কাবগতন্ত্র বা ইটিবলজি . . .	৪
কুষ্ঠরোগ . . .	৯৭৭
কুমি বা হেল্মিথ্রিয়াগিস্ . . .	৮১৮
কোমলাস্থি বা ব্যাকাইটিস, বিকেট্‌স্ . . .	৩১২
কোবয়েডেব প্রদাহ . . .	৫৪৪
কোষরুজি বা হাইড্রোসিল . . .	৯১৪
কোষ্ঠবদ্ধ বা কন্‌স্টিপেসন . . .	৭৮৩
কোবিয়া . . .	৪৭৩
ক্যাটালেপ্সি . . .	৪৭৭
ক্যান্সার বা কর্কট রোগ . . .	৩৬০



বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
ক্লপস্ ব্রনকাইটিস্	৬৫০
ক্লোমেব পীড়া বা ডিজিজেন্স অথ দি প্যানক্রিয়াস্	৮৫৯
ক্লয়কাশি বা থাইসিস্	৬৮৫
ক্লোম বা ক্লোবস	৯৮৫
ক্লফ্‌ত বা সোবপোট	৭২১
গাউট বা পোডাগ্‌না	১০১
গুণ্ণবায়ু বা হিষ্ট্রিবিয়া	৪৭৯
গো-বসন্ত বা কাউপকস	১২৫
গ্লকোমা	৫৮৬
চক্ষুপ্রদাহ বা কঙ্ক্‌টিভাইটিস্	৫২২
চক্ষুপ্রদাহ, সন্দির্জনিত, বা ক্যাটারাল কঙ্ক্‌টিভাইটিস্	৫২৩
চক্ষুর স্নাকৃতি-জান ও শালীন তত্ত্ব	৫১৮
চক্ষুর পাতাব রোগ	৫৮৮
চক্ষুবোগ চিকিৎসা	৫৮৭
চক্ষুবোগ	৯৬১
চিকিৎসা ও চিকিৎসার উদ্দেশ্য	১
চিকিৎসা ও ঔষধ প্রয়োগ	৭
জানি বা ক্যাটারাক্ট	৫৪৪
জনেব্রিষেব পীড়া বা ডিজিজেন্স অথ দি জেনিটাল অবগ্যান্স	৮৯২
জরায়ুর পীড়া	৯৩৭
জরায়ুর প্রদাহ বা মিট্রাইটিস্	৯৩৭
জরায়ুর স্থানান্তর	৯৪৬
জরায়ুর স্নায়বিক বেদনা	৯৫১
জলাভঙ্গ বা হাইড্রোফোবিস	১৩৫
জিহ্বাব প্রদাহ বা গ্লসাইটিস্	৭১৯
জ্বর বা ফিবার	৫২
জ্বরে তাপমাত্রাযন্ত্রেব ব্যবহার	৬২

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
জবায়ব কানমাৰ	৯৫১
টনসিল প্রদাহ বা টনসিলাইটিস	৭২৭
টাক বা টিনিয়া ট্রিকাল্‌ভান্স	৯৮৪
টিউবাকিউলাৰ মেনিঞ্জাইটিস্	৪১০
টিউবার্কিউলোসিস্	৩৪১
টিনিয়া টনসিউলান্স	৯৮২
টিনিয়া ফেব্রাসা	৯৮৪
টিনিয়া ভার্সিকলাৰ	৯৮৩
টিনিয়া সাইকোসিস	৯৮৩
ট্ৰেবিজিম	৫২৯
ট্রাইকস্পিড অবব্রুসন	৫২১
ট্রাইকস্পিড বিনার্জিটেশন	৫২৫
ডবল দৃষ্টি বা ডিপ্লোপিয়া	৫৫৫
ডায়েবিটিস্ মেনিটিস্	৩৬৮
ডিপ্‌থিরিয়া	১৫৪
ডিম্বাধারে শূলবেদনা বা ওভাৰাল্‌জিয়া	৯১৮
ডিম্বাধাৰেব অৰ্কুদ বা ওভেৰিয়ান টিউমার	৯২০
ডিম্বাধাৰেব প্রদাহ বা ওভাৰাইটিস্	৯২০
ডেঙ্গুজ্ব	১৩৩
তৰুণ এণ্ডোকাৰ্ডাইটিস্	৫৮২
তৰুণ বাতজ্ব বা একিউট আৰ্‌টিকিউলাৰ বিউম্যাটিজম্	২৮৪
তৰুণ ক্লদবেষ্টিক্লীপ্রদাহ বা একিউট পেরিকার্ডাইটিস্	৫৭৭
দক্ষ বা হার্পিস্	৯৬৮
দন্তবেদনা বা টুথ-এক	৭১৫
দানাজনক বা গ্রাণিউলার কঙ্জটিভাইটিস্	৫২৭
দিবা অন্ধতা বা নিব্‌টালোপিয়া	৫৫৫
দৃষ্টিহীনতা ও দৃষ্টিৰ অভাব বা এমরাইওপিয়া ও এমবসিস	৫৫৪

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
ধনুষ্ঠকাব বা টিটেনস্	৪৯১
ধবল	৯৮২
ধূম্রবোগ বা পাৰ্শ্বউবা	৩০৯
ধ্বজভঙ্গ বা ইম্পোটেঞ্চ	৮৯৯
নারাঙ্গা বা এবিসিপেলস	১৪৪
নাসিকাব পীড়া	৫১৫
নাসিকাব প্রদাহ বা ন্যাস্টাইটিস্	৫৬৫
নাসিকা হইতে পুংগ পড়া বা ওজিনা	৫৬৭
নাসিকা হইতে স্ফুটন বা এপিষ্টাক্সিস	৫৬৮
নাসিকাব পলিপস্	৫৭১
নিউর্যান্থিনিয়া	৪৫৩
নিকট দৃষ্টি বা নাইওপিয়া	৫৫১
নিদানতত্ত্ব	২
পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্	৬২৯
পচনশীল বা পিউরিফেণ্ট কঙ্কৃটিভাইটিস্	৫২৫
পথ্য	৯
পরিপাকযন্ত্রের পীড়া	৭১১
পলমনারি অবস্ক্লেসন এবং বিগ্যাঞ্জিটেমন	৫৯১
পাইলাইটিস্	৮৬৭
পাকস্থলীৰ আক্ষেপ বা স্প্যাকুম অব দি ষ্টম্যাক্	৭৬৭
পাকস্থলীৰ গাণ্ধাব বা কৰ্কটবোগ	৭৬১
পাকস্থলীৰ ক্ষত বা অল্‌সাব অব্ দি ষ্টম্যাক্	৭৫৮
পাকস্থলীৰ তরুণ সর্দি বা একিউট গ্যাষ্ট্ৰিক্ ক্যাটাৰ	৭৪৩
পাকস্থলীৰ পুরাতন সর্দি, অপাক বা ডিম্পেপসিয়া	৭৪৯
পাকস্থলীৰ প্রদাহ বা গ্যাষ্ট্ৰাইটিস্	৭৫৫
পাণ্ডুরোগ বা জন্ডিস	৮৪৭
পাথবী বা বিনাল ক্যাল্‌সিউলাই	৮৭৫

বিবয় ।	পৃষ্ঠা :
পানিবস্তু বা চিকেন পক্স	১৩১
পার্লিসন্ড্র	২৪৬
পিটিবিয়াসিস্	৯৭৪
পিত্তশিলা বা বিলিয়াবি ক্যাল্কিউলাইট	৮৫০
পীতকর বা ইয়োলো ফিবার	১৩৭
পুৰাতন বাত বা ক্রনিক রিউমেটিজম্	২৮৮
পুৰাতন শ্বাসনালী প্রদাহ	৬৪৫
পৃষ্ঠভ্রণ বা কার্বঙ্কল	২৫৬
পৃষ্ঠমজ্জাব উত্তেজনা	৭৬১
পেম্ফিগস্	৯৭৮
পেরিটোনিয়ম বিস্তার প্রদাহ বা পেরিটোনাইটিস্	৮২৩
পেশিক বাত বা রাস্‌কিউলার রিউমাটিজম্	২৮৮
পৌনঃপুনিক জ্বর বা বিল্যাক্সিং ফিবার	৯২
প্রদাহ বা ইনফ্ল্যামেসন	৪০
প্রমেহ বা গণরিয়	৯০৩
প্রলাপ বা ডিলিরিয়ম্	৩৯৪
প্রলাপসেস্	৯৪৭
প্রষ্টেট গ্রন্থির প্রদাহ বা প্রাইটাইটিস	৯১৫
প্রসাবণ বা ডায়ালেটেসন	৬০৮
প্রবাইগো	৯৮১
প্রীহাব প্রদাহ বা স্প্লিনাইটিস	৮৫৫
প্রীহাবোগ বা ডিজিজেস অব দি স্প্লীন	৮৫৩
কৃষ্ণুস প্রদাহ বা নিউমোনিয়া	৬৫১
কৃষ্ণুসের এম্ফিসিমা	৬৭৮
কৃষ্ণুসেব ধ্বংস বা পলমনারি গ্যাংগ্রিণ	৬৮৪
কৃষ্ণুসেব পীড়া বা ডিজিজেস অব দি লংস্	৬৩৬
কৃষ্ণুসেব রক্তাধিকা, শ্লীতি এবং রক্তস্রাব	৬৭৪

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
ফুস্ফুসের সংকোচন বা পল্‌মনারি কোলাপ্স	৬৮২
ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেঞ্চ	৬২৩
বক্ষ-আবরক কিল্লীর প্রদাহ বা প্লুরিসি	৭০২
বক্ষঃশূল বা এক্সাইনা পেক্‌টোরিস	৬১৩
বক্ষঃশোথ বা হাইড্রো থোরাক্স	৭০৬
বক্ষঃস্থলে বায়ুসঞ্চয়	৭০৭
বমন বা ভমিটিঃ	৭২২
বসন্ত বা স্মলপক্স	১১১
বহুমূত্র বা ডায়েবিটিস ইনসিপিডস	৩৭৭
বাগী বা বিউবো	৯১২
বাতজ্বর বা বিউম্যাটিজম্	২৮৪
বাত্তক বা ডিস্‌নেস্টোমিয়া	৯৩৪
ব্রণ বা ফবক্টিউলস	৯৬৫
ব্রাইট পীড়া বা অ্যাকুট ব্রাইটিসাই	৮৮৮
বৃহৎ বক্তবহা নাড়ীৰ পীড়া	৬১৯
ভগন্দর বা দিস্‌চুলা ইন্‌ এনো	৮১৫
মলদ্রাব ফাটা	৮১৭
মধুমেহ, মশকর মূত্র	৩৬৮
মস্তিষ্ক পদাহ বা এনকেফেলাইটিস্	৪০৭
মস্তিষ্কে অরুদ বা টিউমার ইন্‌ দি ব্রেণ	৪২৬
মস্তিষ্কে বক্তমক্ষ	৩৯৮
মস্তিষ্কে বক্তস্রবতা বা মেরিট্রাল এনিমিয়া	৪০৩
মস্তিষ্কের পীড়া	৩৯৮
মাইট্রাল অবষ্ট্রিকশন	৫৮৭
মাইট্রাল রিগার্জিটেশন	৫৮৬
মাইলাইটিস বা কবেক্‌কামজ্জার প্রদাহ	৪৩৩
মূত্র পরিয়া যাওয়া বা ক্যাংক্রম্ অবিস	৭১৩

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
মুখের প্রদাহ বা ষ্টম্যাটাইটিস্	৭১১
মূত্রপবীক্ষা	৮৬৩
মূত্রবন্ধ বা বিটেনসন্ অব্ ইউরিন্	৮৮৭
মূত্রগ্রন্থিব পীড়া	৮৬৩
মূত্রগ্রন্থিব প্রদাহ বা নিফ্রাইটিস্	৮৬৫
মূত্রনালীর প্রদাহ বা ইউরিথ্রাইটিস্	৯০২
মূত্রযন্ত্রের পীড়া বা ডিজিজেস অব্ দি কিড্ নী	৮৬৩
মূত্রস্থলীর আক্ষেপ বা স্প্যাজম অব্ দি ব্লাডার	৮৮৮
মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্ অব্ দি ব্লাডার	৮৯০
মূত্রস্থলীর পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি ব্লাডার	৮৮০
মূত্রস্থলীর প্রদাহ বা সিষ্টাইটিস্	৮৮০
মূত্রস্থলীর বক্তৃশ্রাব বা হিম্যাটিউরিয়া	৮৮৩
মূত্রাববোধক্ষমতাবাহিতা বা ইন্কণ্টিনেন্স অব্ ইউরিন্	৮৮৫
হৃদরোগ বা এপিলেপ্সি	৪৬১
মেনিঞ্জাইটিস বা মস্তিষ্কাববক ঝিল্লীর প্রদাহ	৪২৩
ম্যালেরিয়া জ্বর	২৪০
যকৃতপ্রদাহ ( পুরাতন ) বা ক্রনিক্ হিপ্যাটাইটিস্	৮৩৬
যকৃতে বক্তৃধিক্য বা হাইপারিমিয়া	৮৩০
যকৃতের পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি লিভার	৮৩০
যকৃতের প্রদাহ বা হিপ্যাটাইটিস্	৮৩২
যৌনিক গুণ্ধন	৯৫১
যোনির প্রদাহ	৯৫২
রক্তকষ্ট	৯৩৪
রক্তশ্রাব, অতিরিক্ত বা মেনবেজিয়া	৯৩১
রক্তশ্রাব সম্বন্ধীয় পীড়া বা মেনট্রুয়াল ডিবেঞ্জমেন্ট	৯২৫
রক্তশুল্লতা বা এমেনোপিয়া	৯২৬
বজ্রোবদ্ধ	৯৫০

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
রক্তবমন বা হিমাটিমেসিস্	৭৬৩
রক্তস্রাব বা হেমরেজ	৩৪
রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া	২২
রাত্রি-অন্ধতা বা হিমাবেনোপিয়া	৫৫১
রিটোভার্সন	৩৪৯
রুপিয়া	৯৭৯
বেটিনার প্রদাহ বা রেটিনাইটিস	৫৫২
বেতঃস্রলন বা স্পার্মাটোবিয়া	৮৯২
বোগোম্মত্ততা বা হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস	৫০২
লক্ষণতন্ত্র বা সিম্‌টমেটলজি ।	৫
লবিউলাৰ নিউমোনিয়া	৬৫৬
লাইকেন্‌	৯৮১
লিউপস্	৯৭৩
লিঙ্গমূণ্ডর প্রদাহ বা ব্যালানাইটিস	৯০০
লোকোমোটর এটাক্সী	৭৪৭
লোবাব নিউমোনিয়া	৬৫১
শিরঃপীড়া, মাথাধরা বা হেড-এক	৩৮২
শিরাস্থীতি বা ভেবিকোসিস্	৬২২
শিরা প্রদাহ বা ফ্লিবাইটিস	৬১১
শিবোষণন বা ভার্টিগো	৩৮৯
শিশুদিগেব অংগেপ বা ইক্সাম্পসিয়া ইনফ্যান্টম	৪৬৮
শিশু-যক্ৰুৎ	৮৪৩
শীতাদ বা স্ফাভ	৩০৫
শূলবেদনা বা বালিক্	৭৭২
শোণিত-সঞ্চালন যন্ত্রাদির পীড়া	৫৭২
শোথ বা ড্রপ্সি	২৬
শবণশক্তির হ্রাস বা হার্ডনেস অব ফিফাবি	৫৬২

বিষয় ।

পৃষ্ঠা ।

আসকাশি বা আজমা

৬৬৭

আসনালীন প্রদাহ বা ব্রুকাইটিস

৬৩৬

আসবস্ত্রের পীড়া

৬২৪

শ্বেত প্রদব বা নিউকোবিয়া

২৫৪

সদ্বিজনিত চক্ষু প্রদাহ বা ক্যাটাবাং কঙ্কটিভাইটিস্

৫২৩

সবিরাম জ্বর বা ইন্টার্মিটেন্ট ফিবার

২৪৪

সবলান্ত্রের প্রদাহ বা প্রক্টোটাইটিস্

৭৮০

সর্দি

৫৬৬

সান্নিপাতিক বিকালজ্বর বা টাইফস্ ফিবার

৮৪

সামান্য জ্বর বা সিম্পল কন্টিনিউড্ ফিবার

৬৫

সিকমের প্রদাহ বা ট্রিফাইটিস

৭৭৮

হৃদিকা জ্বর

২৪১

সেবিত্রাণ হাইপারিমিয়া

৩২৮

সেবিত্রো-স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস

৪১১

সোবায়েসিস

২৭৫

স্তনের কর্কটরোগ

২৫২

স্তনের পীড়া

২৫৭

স্তনদগ্ধ

২৫৮

স্ট্রাক্টিংমা বা ডিজিজেন্স অব্ দি গিমেলন্স্

২১৮

স্নায়ু প্রদাহ বা নিউরাইটিস

৪৫২

স্নায়ুগুলের পীড়া

৩৮০

স্নায়ুশূল বা নিউর্যালজিয়া

৪৫৭

স্পাইনেল ইন্টিটেশন

৪৪১

স্পাইনেল কর্ড বা কশেককামজ্বার পীড়া

৪২৮

স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস

৪২৯

স্বরনালী বা লেবিংসের পীড়া

৬২৭

স্বরনালীর আক্ষেপ বা ব্যাবিঞ্জিমস স্ট্রিউলস

৬১১



বিষয়।	পৃষ্ঠা।
স্বরনালীর ক্ষয়কাশি বা ল্যাবিঞ্জিয়াল্ থাইসিস্	৬২৯
স্বরনালীব পুরাতন প্রদাহ বা ক্রণিক ল্যাবিঞ্জাইটিস্	৬২৭
স্বররন্ধ্রের ক্ষীতি বা ইডিমা গ্লটিডিস	৬২৬
স্বল্পবিরাম অর বা রেমিটেন্ট ফিবার	২৭৬
মংন্যাস বা মেরিব্রাল এপোপ্লেক্সি	৪১৬
হানিমানের জীবনী	১০
হাম বা মিজেল্‌স	১০৩
হিকা	৭০৯
হুপিং কাশি	১৭২
হুংপিণ্ডের প্রদাহ বা মাইওকার্ডাইটিস্	৬০১
হুংপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ বা হাইপার্ট্রফি এবং ডাইলেটেসন	৬০৩
হুংপিণ্ডের ভাল্‌ব ও অবিক্‌সিস্‌মূহের পীড়া	৫৮৫
হুংপিণ্ডের মেদোপকৃষ্টতা বা ফ্যাটি ডিজেনারেশন	৬০৯
হুংস্পন্দন বা প্যালপিটেসন	৬১৮
হোমিওপ্যাথি কি?	১৯

